

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ÉVOLUTION DU FONCTIONNEMENT INTRAPSYCHIQUE
ET INTERSUBJECTIF D'UN ENFANT PSYCHOTIQUE APRÈS
UNE ANNÉE DE PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
MARIE JOSÉE LEVERT

FÉVRIER 2011

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

À la mémoire de mon père,
Gilles Levert

REMERCIEMENTS

Cette thèse est le résultat d'un long processus auquel ont contribué plusieurs personnes à qui je désire exprimer ma profonde reconnaissance.

D'abord, je tiens à remercier mon directeur de thèse, Monsieur Louis Brunet. Sa vaste connaissance de la théorie et de la technique psychanalytiques, sa créativité et sa rigueur scientifique ont été une source d'inspiration essentielle à la réalisation de cette thèse. Je lui suis reconnaissante de son soutien intellectuel et de tout le temps qu'il a investi à enrichir la rigueur de mes idées et de ma plume.

Je désire également remercier Daniel, sa mère et sa thérapeute de la confiance et de la générosité exceptionnelles avec lesquelles ils ont partagé leur expérience.

Aux membres de mon jury de thèse (Monsieur Marc-Simon Drouin, Madame Marie Hazan et Madame Suzanne Léveillé), je tiens à exprimer ma gratitude pour l'intérêt qu'ils ont porté à mon travail et pour leurs commentaires stimulants, à tous les égards.

Merci à Hélène Lefebvre qui m'a accompagnée dans la réalisation de ce projet et dans bien d'autres choses encore.

Merci à toute ma famille et en particulier à ma mère pour son précieux soutien.

Spécialement, je veux exprimer ma reconnaissance envers François qui a vécu à mes côtés ce long parcours doctoral avec une confiance indéfectible. François, je te remercie de ta présence et de ta patience à chacun des détours. Merci du soutien que tu m'as apporté dans mes périodes de doute comme d'assurance. Je te suis reconnaissante au-delà des mots.

Enfin, merci à Émeric et à Éva qui ont tous les deux vu le jour durant l'écriture de cette thèse et avec qui ce processus d'apprentissage a pris un sens plus grand. Merci de m'avoir accordé l'espace nécessaire pour mener à terme ce travail.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	viii
RÉSUMÉ	ix
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
CONTEXTE D'ÉMERGENCE DE LA RECHERCHE.....	8
1.1 La psychopathologie infantile.....	8
1.1.1 Portrait épidémiologique de la psychopathologie infantile.....	8
1.1.2 Les organisations psychotiques chez l'enfant.....	11
1.2. La psychothérapie psychanalytique avec les enfants.....	17
1.2.1 Les caractéristiques de la psychothérapie psychanalytique	18
1.2.2 La psychothérapie psychanalytique avec les enfants.....	19
1.3 L'évaluation des thérapeutiques psychanalytiques avec les enfants.....	29
1.3.1 L'évaluation des psychothérapies : survol historique	30
1.3.2 L'état des connaissances concernant les effets des traitements psychanalytiques avec les enfants.....	32
1.3.3 L'état des connaissances concernant les méthodes de recherche pour évaluer les effets des traitements psychanalytiques avec les enfants	39
1.4 Vers le développement d'une méthodologie de recherche pour évaluer les effets de la psychothérapie psychanalytique chez les enfants.....	54
CHAPITRE II	
MÉTHODOLOGIE.....	56
2.1 Fondements épistémologiques et conceptuels de l'étude.....	56
2.1.1 Le paradigme naturaliste	57
2.1.2 Le cadre conceptuel psychanalytique.....	58
2.2 Devis de recherche	59
2.2.1 L'étude de cas : définition.....	59
2.2.2 Pertinence de l'étude de cas dans le cadre de la présente recherche.....	61

2.3 Échantillon	61
2.3.1 Description de l'échantillon	61
2.3.2 Critères d'inclusion	61
2.3.3 Recrutement des participants	62
2.4 Collecte des données	63
2.4.1 Déroulement de la collecte des données	63
2.4.2 Entretiens semi-dirigés avec la mère et la thérapeute	65
2.4.3 Épreuves projectives administrées à l'enfant	68
2.4.4 Données contre-transférentielles	73
2.5 Stratégies d'analyse et d'interprétation des données	73
2.5.1 Approche d'analyse et d'interprétation des données	73
2.5.2 Démarche d'analyse et d'interprétation des données	79
2.5.3 Consensus inter-juge	81
2.6 Critères de scientificité	82
2.6.1 Démarche adoptée en regard de la crédibilité	83
2.6.2 Démarche adoptée en regard de la constance interne	84
2.6.3 Démarche adoptée en regard de la transférabilité	84
2.7 Considérations éthiques et déontologiques	85
2.7.1 Consentement libre et éclairé	85
2.7.2 Confidentialité des données	86
2.7.3 Conflits d'intérêts	86
2.7.4 Protection contre les préjudices	87
CHAPITRE III	
RÉSULTATS	88
3.1 Anamnèse de l'enfant	88
3.2 Résultats du premier temps de l'évaluation	89
3.2.1 L'identité et le lien aux objets : résultats du premier temps de l'évaluation	91

3.2.2 L'agressivité et le lien aux objets : résultats du premier temps de l'évaluation.....	126
3.2.3 Synthèse du premier temps de l'évaluation	162
3.3 Résultats du deuxième temps de l'évaluation	167
3.3.1 L'identité et le lien aux objets : résultats du deuxième temps de l'évaluation.....	168
3.3.2 L'agressivité et le lien aux objets : résultats du deuxième temps de l'évaluation.....	200
3.3.3 Synthèse du deuxième temps de l'évaluation	230
3.4 L'évolution du fonctionnement de la dyade mère-enfant au cours d'une année de psychothérapie psychanalytique : synthèse des changements observés.....	234
3.4.1 La dépendance de l'enfant à l'objet	234
3.4.2 L'opposition du besoin d'individuation de l'enfant au besoin symbiotique de la mère	235
3.4.3 L'agressivité et la fonction contenante dans la dyade mère-enfant	236
CHAPITRE IV	
DISCUSSION	240
4.1 La dépendance de Daniel envers l'objet : la dialectique du normal et du pathologique.....	241
4.1.1 La construction de l'autonomie psychique de l'enfant : la dépendance normale à l'objet	242
4.1.2 Les failles du <i>trouvé-crée</i> et du <i>détruit-trouvé</i> : la dépendance pathologique à l'objet primaire chez Daniel	249
4.1.3 Le processus de changement dans la dépendance de l'enfant à l'objet : le rôle de l'objet réel	258
4.2 Réflexion sur l'apport de la méthodologie qualitative, multidimensionnelle et associative d'étude de cas.....	266
4.2.1 L'apport des mécanismes méthodologiques en regard de la mesure des variables intersubjectives et intrapsychiques	267

4.2.2 L'apport des mécanismes méthodologiques en regard de la complexité du phénomène à l'étude	271
CONCLUSION	278
APPENDICE A	
Lettre d'information adressée aux parents	282
APPENDICE B	
Guides d'entrevue	284
APPENDICE C	
Formulaires de consentement.....	287
RÉFÉRENCES.....	294

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Vue d'ensemble du déroulement de la collecte des données	65
Tableau 2. Procédure d'analyse et d'interprétation des données	80
Tableau 3. Critères de scientificité de l'étude et mécanismes méthodologiques	83
Tableau 4. Synthèse des résultats du premier temps de l'évaluation	166
Tableau 5. Synthèse des résultats du deuxième temps de l'évaluation	233

RÉSUMÉ

Alors que la plupart des enfants grandissent harmonieusement, plusieurs autres souffrent à un moment ou à un autre de leur développement d'un problème de santé mentale qui affecte non seulement leur sentiment subjectif de bien-être, mais aussi leurs relations et leur adaptation sociale. Selon les plus récentes données scientifiques, ces difficultés ne disparaîtraient pas avec le temps et auraient plutôt tendance à se consolider voire à s'aggraver. Dans la plupart des pays développés, ces enfants ont heureusement accès à des psychothérapies qui se révèlent être globalement efficaces et rentables. Cependant, certains modèles psychothérapeutiques demeurent peu étudiés empiriquement, notamment la psychanalyse. Cet état de fait s'explique surtout en raison de la difficulté à traduire les effets de la psychanalyse dans des méthodes de recherche systématisées qui demeurent cohérentes avec ses fondements épistémologiques.

La présente étude vise à évaluer les changements intrapsychiques et intersubjectifs qui surviennent à court terme chez un enfant ayant une organisation psychique psychotique suivi en psychothérapie psychanalytique. Une réflexion critique sur les enjeux conceptuels et méthodologiques liés à la recherche sur la psychanalyse a mené au développement d'un devis de recherche d'étude de cas unique, sous-tendu par une méthode qualitative, multidimensionnelle et associative de collecte et d'analyse de données. L'objet d'étude y est abordé selon différentes perspectives : épreuves projectives avec l'enfant, entretiens individuels et semi-directifs avec la mère et la thérapeute de l'enfant. La recherche procède avec une double évaluation, à 15 mois d'intervalle, et chacun des temps de l'évaluation est constitué de deux rencontres avec l'enfant, deux rencontres avec la mère et d'un entretien avec la thérapeute de l'enfant. La collecte et l'analyse des données reposent sur une méthode associative-séquentielle.

Globalement, les résultats montrent qu'en un peu plus d'une année, des changements remarquables sont survenus dans le fonctionnement intrapsychique et intersubjectif de l'enfant et de sa mère. D'abord, la dépendance pathologique de l'enfant envers l'objet primaire, soutenue par le besoin symbiotique de la mère, s'est rapprochée de la dépendance normale de tout enfant envers ses parents. De plus, les résultats montrent le développement d'une meilleure capacité de l'enfant à s'approprier et à contenir ses mouvements pulsionnels et ses angoisses, alors que la capacité du Moi à contenir les excitations internes et externes était initialement défaillante chez lui. Dans la dyade, ces changements sont survenus en interrelation avec l'apparition d'une meilleure capacité de la mère à aider son enfant à contenir ses pulsions et ses angoisses.

Le modèle proposé par Winnicott, notamment les phénomènes du *trouvé-crée* et du *détruit-trouvé*, et le concept d'*objet facilitateur* développé par Brunet permettent de mieux comprendre les changements observés et la contribution de la psychothérapie à ces changements. En retour, les résultats de cette étude permettent d'enrichir la théorie psychanalytique quant au rôle de l'objet réel dans le développement de l'autonomie psychique de l'enfant. Enfin, cette étude démontre la pertinence de développer des alternatives méthodologiques respectueuses de la réalité clinique et cohérentes avec les fondements épistémologiques de la science psychanalytique.

Mots-clés : recherche évaluative, étude de cas, dyade mère-enfant, évolution, psychothérapie psychanalytique, intrapsychique, intersubjectivité, épreuves projectives, dépendance, capacité de contenance.

INTRODUCTION

Au Canada, la plupart des enfants se développent harmonieusement (Institut canadien de la santé infantile, 2000; Santé Canada, 1999). Malheureusement, ce n'est pas le cas de 10 % d'entre eux qui vivent un problème de santé mentale entre l'âge de quatre et onze ans (Fédération mondiale pour la santé mentale, 2003; Institut canadien de la santé infantile, 2000). En plus de la souffrance de l'enfant, qui peut être criante ou encore silencieuse, la psychopathologie a des effets dommageables sur son fonctionnement psychosocial, ses relations familiales et sociales, son adaptation et son intégration scolaire (Fédération mondiale pour la santé mentale, 2003; Institut canadien de la santé infantile, 2000). Les plus récentes données scientifiques tendent à montrer que ces difficultés ne disparaissent pas avec le temps, mais au contraire que la souffrance de l'enfant et son expression symptomatique se consolident et risquent même de s'aggraver lors du passage à l'adolescence et à l'âge adulte (Bailly, et al., 2002 ; Institut canadien de la santé infantile, 2000; Target & Fonagy, 1996). Le pronostic défavorable quant à l'évolution naturelle des psychopathologies infantiles conjugué à leur taux de prévalence élevé en fait un problème de santé publique majeur (Bailly, et al., 2002; Institut canadien de la santé infantile, 2000; Organisation mondiale de la santé, 2003).

Dans la plupart des pays développés, ces enfants ont heureusement accès à un traitement alliant la psychothérapie à la pharmacothérapie, dont les caractéristiques varient selon l'âge et l'expression symptomatique de l'enfant (Organisation mondiale de la santé, 2003; Valla, et al., 1994). Depuis une cinquantaine d'années, des efforts considérables ont été déployés par les chercheurs en vue de valider les effets de ces traitements, notamment psychothérapeutiques (Kazdin & Weisz, 2003). Les résultats de ces recherches démontrent les effets bénéfiques de la psychothérapie pour aider les enfants aux prises avec un problème de santé mentale. Plus précisément, les

traitements psychothérapeutiques ont des effets positifs sur les difficultés spécifiques à chacune des psychopathologies infantiles et ces effets semblent se maintenir dans le temps (Kazdin, 2002; Kazdin & Weisz, 2003; Weisz & Hawley, 1998; Weisz & Jensen, 2001). En plus d'être *efficace* en regard du mal-être de l'enfant et de son expression symptomatique, la psychothérapie est aussi *rentable* en permettant de réduire l'utilisation des services médicaux, ce qui représente des économies substantielles pour le système de santé (Beutel, Rasting, Stuhr, Ruger, & Leuzinger-Bohleber, 2004; Poirier, 2003). Toutefois, ces constatations concernant l'efficacité et la rentabilité de la psychothérapie concernent le plus souvent les traitements d'orientation cognitive et comportementale (Cartwright, 2004; Fonagy, Kächele, Krause, Jones, & Perron, 1999; Golse, 1993; Weisz & Hawley, 1998; Weisz & Jensen, 2001). Plusieurs approches en psychologie se trouvent ainsi sous-représentées dans les travaux de recherche, notamment le modèle psychanalytique.

Pour certains auteurs, ce retard découle en partie des fondements mêmes de la psychanalyse, dont on sait qu'elle s'est développée à l'extérieur des milieux universitaires et qu'elle a longtemps centré ses efforts sur une méthode de recherche spécifique, l'étude de cas clinique, comme avenue privilégiée pour développer la théorie et la technique psychanalytiques (Cartwright, 2004; Emde & Fonagy, 1997; Robert, 1964). Encore aujourd'hui, cette méthode demeure particulièrement investie par les cliniciens et chercheurs psychanalytiques. Mais encore, la conception quant à l'apport irremplaçable de l'étude de cas clinique continue à animer les débats portant sur la recherche en psychanalyse. Nous sommes d'avis que l'étude de cas clinique est essentielle pour appréhender les phénomènes intrapsychiques tels qu'ils se jouent dynamiquement dans le transfert et le contre-transfert. Il est cependant déplorable que la recherche sur la psychanalyse se trouve confinée à cette seule approche qui, soulignons-le, a été largement critiquée de son manque de rigueur et de valeur scientifique (Emde & Fonagy, 1997). Bien que nous soyons fondamentalement en désaccord avec la remise en question de la scientificité de l'étude de cas, il est vrai

que celle-ci est trop souvent dépourvue de mécanismes qui assurent la systématisation de la collecte et de l'analyse des données. Ainsi, malgré ses avantages qui nous semblent incontestables, la méthode d'étude de cas clinique présente des risques importants au plan de sa validité interne

La difficulté de développer des alternatives méthodologiques pour évaluer les effets des traitements psychanalytiques semble notamment s'expliquer par la valorisation actuelle du paradigme positiviste, dans lequel ce qui est considéré comme scientifique doit être directement observable et quantifiable. Les chercheurs psychanalytiques ne sont généralement pas intéressés par cette méthode de recherche puisqu'elle se situe à l'antithèse de la conception psychanalytique du fonctionnement de l'être humain et de l'acquisition de connaissances (Cartwright, 2004; Emde & Fonagy, 1997). Comparativement à d'autres approches, la recherche psychanalytique se trouve ainsi handicapée par l'idéal positiviste qui, à l'heure actuelle, est majoritairement soutenu par la communauté scientifique. Force est de constater que la présence ou l'absence d'un signe externe et visible, comme les conduites et les comportements qui intéressent davantage les chercheurs cognitivistes et comportementalistes, est plus facilement observable et quantifiable que la transformation psychique visée par la psychanalyse. La difficulté à traduire les effets des traitements inspirés de la psychanalyse dans des méthodes de recherche systématisées qui demeurent cohérentes avec ses fondements épistémologiques semble ainsi directement en cause dans la sous-représentation de la recherche psychanalytique dans le champ des études évaluatives empiriques en psychologie.

Ce retard de la recherche sur la psychanalyse a des conséquences importantes pour la pratique clinique. Dans les dernières décennies, nous avons assisté à l'implantation d'une offre de soins et services pédopsychiatriques ultraspécialisés, organisés en fonction de catégories symptomatiques précises pour lesquelles des modalités de traitement prédéfinies et standardisées sont d'emblée prescrites

(Laperrière, 1999). Les traitements cognitifs et comportementaux s'imposent, alors que les modalités thérapeutiques privilégiées concernent la suppression des symptômes pour ramener le fonctionnement de l'enfant (ou de l'adulte) dans le champ de la normalité. Le danger avec une telle approche est que le symptôme soit vu comme une chose en soi, comme l'élément problématique qu'il faut supprimer et que l'enfant ne soit pas compris et accompagné dans la « logique interne » (Brunet, 1998) de son fonctionnement psychique. Soulignons que pour les psychanalystes et les psychothérapeutes psychanalytiques, le symptôme n'est pas la maladie. Il est porteur d'un sens (ou d'une défaillance de sens) qui traduit la dynamique du monde interne de l'enfant (Laperrière, 1999). Le symptôme y a une fonction souvent nécessaire à l'équilibre psychique, à la manière d'une formation de compromis, comme l'a souligné Freud (1926) à propos des névroses. Ce modèle de compréhension du mal-être et de l'expression symptomatique de l'enfant se traduit dans l'objectif de la thérapie psychanalytique, qui ne réside pas tant dans la résorption du symptôme, mais plus profondément dans le travail de transformation et de remaniement du monde interne qui soutient le développement l'autonomie psychique de l'enfant. Ainsi, les traitements cognitifs et comportementaux orientés spécifiquement vers la disparition du symptôme n'ont pas pour objectif un travail sur le monde intérieur qui sous-tend ce symptôme et le motive. Mais encore, la disparition du symptôme risque d'appauvrir l'enfant en le coupant d'une part de sa richesse intérieure, plutôt que de l'aider à se l'approprier.

En somme, le contexte scientifique actuel valorise les pratiques professionnelles fondées sur des données probantes, c'est-à-dire dont les effets ont été rigoureusement démontrés, qui visent à assurer l'adéquation entre la pratique clinique et les plus récentes données scientifiques (Clemens, 2002; Hollway, 2004). En regard des traitements psychanalytiques avec les enfants, une meilleure connaissance des effets qu'ils suscitent soutiendrait le travail clinique des psychologues québécois qui travaillent selon un modèle psychanalytique. De plus, les patients et les familles, les

institutions de santé mentale et la société en général exercent de plus en plus de pression pour que l'impact du service qui leur est proposé soit documenté et pour que les retombées thérapeutiques de la science psychanalytique soient examinées (Boston, 1989; Cartwright, 2004; Emde & Fonagy, 1997). La survie et la place de la psychanalyse comme méthode thérapeutique dans les institutions de santé nous semblent ainsi dépendre en grande partie du développement de la recherche évaluative sur ce type d'approche. Par ailleurs, la compréhension de la santé mentale qui prévaut actuellement, dans laquelle le symptôme est seul en cause, seul à « guérir » et à faire disparaître, nous semble préjudiciable aux patients qui ne sont pas traités dans le respect de leur logique intrapsychique et qui risquent de se voir coupés d'une part de leur monde interne, celle qui est rattachée au symptôme. Au sein de la communauté scientifique, les chercheurs d'orientation psychanalytique nous semblent avoir le devoir de plaider en faveur de la complexité du phénomène qu'est le fonctionnement psychique et la souffrance de l'être humain.

Nous croyons qu'il est possible d'évaluer empiriquement les effets des traitements psychanalytiques, tout en respectant ses particularités et son véritable objectif thérapeutique de remaniement du monde interne pour favoriser l'autonomie psychique du patient (Cartwright, 2004; Golse, 1993; Schachter & Luborsky, 1998). Émergeant de cette préoccupation, nous avons développé une méthodologie d'étude de cas systématisée fondée sur une approche qualitative, multidimensionnelle et associative de collecte et d'analyse des données.

Le but de cette étude est d'évaluer les changements intrapsychiques et intersubjectifs qui surviennent à court terme chez un enfant ayant une organisation psychotique qui est suivi en psychothérapie psychanalytique. Plus spécifiquement, cette recherche vise à : 1) explorer les aspects du fonctionnement de l'enfant qui évoluent ou qui se maintiennent dans le temps; 2) documenter les éléments de convergence et de divergence entre différentes sources d'appréciation du changement

(enfant, parent, thérapeute); et 3) mettre à l'épreuve un devis d'étude de cas et une méthode qualitative, multidimensionnelle et associative de collecte et d'analyse de données.

L'étude a pour objectif d'approfondir la compréhension des effets de la psychothérapie psychanalytique, tout en allant au-delà de la dialectique efficace/inefficace et de l'approche normative proposée par la majorité des études expérimentales. Il ne s'agit pas seulement d'évaluer l'efficacité du traitement, mais davantage de déterminer en quoi la psychothérapie est efficace, ce qu'elle touche, ce qu'elle modifie dans le fonctionnement intrapsychique et intersubjectif de l'enfant. Par son approche systématisée d'observation, d'analyse et d'interprétation de la transformation intrapsychique et intersubjective, le modèle méthodologique proposé satisfait aux exigences de rigueur scientifique, tout en respectant les fondements épistémologiques et la visée thérapeutique de la psychanalyse.

Ce travail se divise en quatre chapitres. Le premier chapitre présente le contexte d'émergence de notre recherche doctorale. Il y est question de la contribution psychanalytique à la compréhension et au traitement des psychopathologies de l'enfance. Par la suite, un exposé critique de l'état des connaissances scientifiques quant aux effets des traitements psychanalytiques avec les enfants souffrants de psychopathologie est présenté. Cette réflexion campe les bases de la méthodologie qualitative, multidimensionnelle et associative d'étude de cas, qui est exposée au second chapitre. Le troisième chapitre est consacré à la présentation détaillée des analyses qualitatives du matériel issu de nos entretiens avec l'enfant, sa mère et sa thérapeute pour chacun des temps de mesure, initial et final (15 mois plus tard). Enfin, le chapitre quatre discute des principaux changements survenus dans le fonctionnement intrapsychique et intersubjectif de l'enfant au cours de l'année de psychothérapie. Notre réflexion s'appuie entre autres sur le modèle de Winnicott, plus particulièrement les phénomènes paradoxes du *trouvé-crée* et du *détruit-trouvé*. Les

résultats de notre étude permettent en retour d'enrichir ce modèle et d'entamer une réflexion sur la dimension intersubjective de la fonction thérapeutique de l'analyste. Ensuite, l'apport de la méthodologie de recherche développée dans ce travail à la compréhension des effets suscités par la psychothérapie psychanalytique est discuté. Enfin, les limites et les défis posés par la méthode de recherche sont présentés.

CHAPITRE I

CONTEXTE D'ÉMERGENCE DE LA RECHERCHE

Ce premier chapitre, qui retrace le contexte d'émergence de notre recherche, aborde quatre thèmes. Le premier thème porte sur la psychopathologie de l'enfant. Nous y dresserons d'abord brièvement un portrait épidémiologique de la psychopathologie infantile. Puis, le modèle de compréhension psychanalytique du fonctionnement psychotique chez l'enfant, qui est au cœur de cette thèse, sera décrit. Le second thème aborde la question de la psychothérapie psychanalytique avec les enfants. Après avoir exposé le contexte historique dans lequel s'est développée la psychanalyse avec les enfants, il sera question des modalités et des enjeux propres au travail analytique avec les enfants. Le troisième thème porte sur l'évaluation de l'efficacité des thérapies psychanalytiques avec les enfants. Après avoir brièvement présenté le contexte qui a mené au développement des études évaluatives dans le champ de la psychologie, nous exposerons une réflexion critique sur l'état actuel des connaissances quant à l'efficacité de la psychothérapie psychanalytique avec les enfants. Ceci permettra de formuler certaines propositions pour évaluer les effets de ce type d'approche en assurant la cohérence entre la démarche méthodologique et les fondements épistémologiques de la psychanalyse.

1.1 LA PSYCHOPATHOLOGIE INFANTILE

1.1.1 Portrait épidémiologique de la psychopathologie infantile

Au Canada et au Québec, la plupart des enfants se développent harmonieusement et parviennent à relever les défis d'un monde de plus en plus exigeant (Institut canadien de la santé infantile, 2000; Santé Canada, 1999). Ce n'est malheureusement pas le cas d'un enfant sur cinq qui présente des difficultés

psychologiques entre l'âge de 4 et 11 ans (Fédération mondiale pour la santé mentale, 2003). Ce constat n'est pas nouveau. En effet, une vaste étude épidémiologique québécoise réalisée dans les années 1990 auprès de 2 400 jeunes âgés de 6 à 14 ans dressait un portrait semblable (Valla, et al., 1994). La prévalence des difficultés affectives et comportementales était évaluée par les jeunes et leurs parents à hauteur de 15 à 20 %. Plus spécifiquement, les garçons âgés de 6 à 11 ans expérimentaient plus de difficultés à prédominance comportementale que les filles du même âge. D'autre part, les filles de 12 à 14 ans présentaient davantage de troubles anxieux et dépressifs que les garçons du même âge. Il faut cependant souligner que ces statistiques concernent des *difficultés* subjectivement vécues par les enfants et leurs parents, et qu'elles ne forment pas nécessairement un *trouble psychopathologique*.

En fait, la prévalence de la psychopathologie infantile se situerait plutôt aux environs de 10 % chez les enfants canadiens âgés de 4 à 11 ans (Institut canadien de la santé infantile, 2000). Cette statistique est d'ailleurs semblable à celle provenant de l'Organisation mondiale de la santé (2001) soutient que 10 à 20 % des enfants et des adolescents souffrent d'un problème de santé mentale. Selon Statistique Canada (2001), les troubles psychopathologiques comptent pour près de 32 % de la proportion des enfants de 5 à 14 ayant des incapacités de toutes natures confondues (psychologiques, physiques, sensorielles, etc.).

Concernant plus particulièrement la prévalence des organisations psychotiques chez l'enfant qui font l'objet de ce travail, peu de données sont disponibles. Les plus récentes études tendent à montrer qu'elles forment entre 8 et 15 % des demandes de consultations en pédopsychiatrie (Biederman, Petty, Faraone, & Seidman, 2004; Thevenot & Quemada, 2000). Il est cependant difficile de commenter cette statistique. En effet, et nous y reviendrons dans la section suivante, la psychose infantile est l'un des troubles psychopathologiques à propos duquel les différents courants théoriques s'affrontent avec le plus d'ardeur : non seulement le

terme même ne psychose ne fait pas l'unanimité au sein de la communauté clinique et scientifique¹, mais encore, sa symptomatologie est largement discutée.

Lorsqu'ils ne sont pas traités, les problèmes de santé mentale présentent un pronostic plutôt défavorable. En effet, plusieurs études portant sur l'évolution naturelle des psychopathologies infantiles démontrent que celles-ci ne sont généralement pas susceptibles de disparaître avec le temps ou la maturation (Bailly, et al., 2002 ; Institut canadien de la santé infantile, 2000; Target & Fonagy, 1996). Dans la plupart des cas, les symptômes se maintiennent, se transforment ou s'aggravent avec passage à l'adolescence et à l'âge adulte (Target & Fonagy, 1996). La détérioration du fonctionnement à l'adolescence et à l'âge adulte est d'autant plus probable que la psychopathologie est sévère (Target & Fonagy, 1996), comme c'est le cas avec la psychose infantile.

La prévalence élevée de la psychopathologie infantile conjuguée au pronostic défavorable quant à son évolution naturelle, auquel s'associe également la rareté des ressources de santé, fait en sorte que la santé mentale des jeunes est devenue un problème de santé publique majeur dans plusieurs pays (Bailly, et al., 2002 ; Organisation mondiale de la santé, 2001; Valla, et al., 1994). Il est donc essentiel de développer des modèles de compréhension, des outils et des interventions efficaces afin de venir en aide aux enfants souffrants de psychopathologies variées ainsi qu'à leur famille.

¹Pensons par exemple à la nosographie du *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM) de laquelle le terme de psychose est absent, les pathologies psychotiques étant généralement regroupées sous le diagnostic de *Trouble envahissant du développement*.

1.1.2 Les organisations psychotiques chez l'enfant

À Vienne, Freud a rencontré des patients psychotiques qu'il a traités selon la méthode psychanalytique qu'il était en train d'élaborer (Cahn, 1978). Bien qu'il soit devenu rapidement pessimiste quant à la possibilité pour ces patients de bénéficier du traitement psychanalytique, Freud n'a jamais vu fléchir son intérêt théorique pour la psychose. En effet, le souci d'apporter une définition cohérente de l'organisation psychotique de la personnalité est demeuré marquant, bien que secondaire, tout au long de son œuvre. Son intérêt prédominant pour la névrose ne lui a permis que de situer quelques points de repère fondamentaux de la psychose, peu nombreux, mais essentiels (Cahn, 1978). Il a notamment été le premier à faire entrer la psychose dans le domaine du conflit psychique et des expériences infantiles et à introduire l'opposition structurale névrose-psychose. Freud (1918) voyait dans la psychose, un enjeu important pour le développement de la théorie et de la technique psychanalytiques :

« On ne peut apprendre que par des analyses présentant des difficultés particulières, difficultés qu'il faut alors beaucoup de temps pour surmonter » (p.327).

Freud (1924) décrit la psychose comme un conflit entre le Moi et le monde extérieur. C'est en cherchant une origine commune aux psychonévroses de défense et aux psychoses, qu'il a expliqué ces dernières par « la frustration, le non-accomplissement d'un de ces désirs infantiles éternellement indomptés » (p.285). Sur le plan économique, il soutient que l'angoisse psychotique est associée à un retrait de l'investissement. Alors qu'il a d'abord cru que ce retrait était absolu, il en est venu plus tard à décrire un retrait partiel construit à partir d'un clivage du Moi : d'une part, l'acceptation de la réalité et, d'autre part, le déni de celle-ci au profit de la construction d'une nouvelle réalité (Freud, 1938). C'est ce qui lui a permis d'affirmer que le sujet qui délire conserve toujours une part de lui-même qui reste en contact avec la réalité, à la manière du rêveur.

À la suite de Freud, plusieurs chercheurs se sont penchés sur l'organisation psychotique, chez l'enfant comme chez l'adulte. Nous avons abordé dans la section précédente la complexité clinique et théorique du concept de psychose infantile. Dans la théorie psychanalytique, cette complexité nous semble s'être traduite dans le nombre remarquable de modèles étiologiques et nosographiques, trop souvent, comme l'a rappelé Bergeret (1972), au mépris de toute clinique. Cette abondance de modèles explicatifs nous semble liée à l'extrême diversité clinique des psychoses infantiles : angoisses diverses, symptômes obsessionnels, trouble du langage, troubles affectifs et/ou psychomoteurs, symptômes organiques divers, et autres (Misès, 1997). Nous sommes néanmoins d'avis que certains modèles permettent de décrire dynamiquement les principales caractéristiques du *fonctionnement* psychotique chez l'enfant. À notre avis, la plus grande contribution à la compréhension des phénomènes psychotiques provient des auteurs kleiniens et post-kleiniens.

Mélanie Klein a amorcé son travail théorique non seulement par l'étude des enfants (Klein, 1926), mais aussi par l'étude des processus de symbolisation (Klein, 1929). C'est sans doute en centrant ses recherches de la sorte qu'elle a été à même d'une part, d'approfondir la compréhension des difficultés liées à la symbolisation de l'enfant psychotique et d'autre part, de maintenir une vision du psychisme où le fonctionnement psychotique a sa place à côté du fonctionnement non psychotique (Segal, 1982). Mais Klein n'a donné forme à l'organisation psychotique que bien tardivement dans son œuvre, en 1946, alors qu'elle avait commencé à écrire sur le thème en 1921 (Segal, 1982). En effet, bien qu'elle ait fait état dès le début de son travail des craintes fantasmatiques de persécution rencontrées chez les enfants, particulièrement chez les enfants psychotiques, sa contribution à la compréhension des psychoses se situe principalement dans ses derniers travaux notamment dans le développement des positions dépressive et schizoparanoïde et du mécanisme d'identification projective.

La position dépressive et la position schizoparanoïde

Les deux positions décrites par Klein (1946) sont constituées d'une relation libidinale aux objets et d'un ensemble de défenses distinctes. Le modèle développemental proposé par Klein implique que la position schizoparanoïde caractérise le fonctionnement psychique à la naissance de l'enfant (Klein, 1946; Segal, 1982). Klein postule qu'au moment de la naissance de l'enfant, l'appareil psychique est d'emblée doté d'un Moi². Malgré son immaturité, ce Moi est tout de même pourvu d'une capacité à se défendre (clivage, projection, introjection) et à entrer en relation avec les objets partiels, d'abord le sein de la mère. Celui-ci est clivé en bon et mauvais sein, le bon sein correspondant à la satisfaction du besoin et le mauvais sein à la frustration de l'attente ou la douleur du manque. Malgré son immaturité, le Moi parvient à défendre ce système de relation d'objets partiels de manière à conserver le bon sein à l'intérieur et à s'y identifier, et à rejeter le mauvais objet à l'extérieur. Les expériences de satisfaction subjectivement vécues par l'enfant renforcent le fantasme du sein idéal, alors que les expériences de frustration et de douleur consolident le fantasme d'un objet persécuteur.

Le processus d'unification du Moi est soutenu d'une part par la satisfaction qui est accordé par le sein « suffisamment bon » (Winnicott, 1956a) et d'autre part par la maturation physique de l'enfant : le clivage entre le bon et le mauvais sein diminue (Klein, 1946; Segal, 1982). Sans entrer dans la dynamique intrapsychique qui sous-tend ces processus, soulignons brièvement que l'enfant expérimente peu à peu que le bon et le mauvais sein ne sont qu'un seul et même objet. Il intègre alors les deux objets clivés en un seul objet total. Le passage à la position dépressive implique pour l'enfant la différenciation entre les différents niveaux de réalité (moi/non-moi,

² Soulignons que ce point de vue défendu par Klein à l'effet de l'existence du Moi à la naissance n'est pas partagé par l'ensemble de la communauté psychanalytique, à commencer par Freud qui a plutôt soutenu que le Moi se dégage progressivement du Ça dans le contact avec la réalité externe.

réalité externe/réalité interne, sujet/objet) et aboutit à l'intégration du Moi et des objets.

En somme, dans la *position dépressive*, l'objet est reconnu comme séparé du Moi et unifié, et les affects liés à cette reconnaissance sont conservés dans le Moi. La *position schizoparanoïde* se caractérise plutôt par un lien à l'objet conservé dans le but d'éviter la souffrance provenant de la reconnaissance subjective par l'enfant de la séparation entre le Moi et l'objet. D'autre part, dans la *position dépressive* tout tend vers une activité de synthèse qui transforme les liens aux objets en les faisant passer d'un caractère concret à un caractère symbolique. Dans la *position schizoparanoïde*, la dynamique psychique s'emploie à conserver le caractère concret et à maintenir clivés des éléments du Moi qui, réunis, provoqueraient une prise de conscience subjectivement intolérable pour l'enfant.

Ces deux positions peuvent être à l'origine de fixations pathologiques, mais c'est davantage la position schizoparanoïde qui a retenu l'attention des successeurs de Klein dans la compréhension du fonctionnement psychotique (Laplanche & Pontalis, 1967; Segal, 1982). De manière générale, une majorité d'auteurs psychanalytiques s'entendent pour voir dans la psychose une problématique de l'organisation du narcissisme primaire découlant d'une défaillance de l'environnement primaire qui n'a pu permettre à l'enfant d'élaborer la position schizoparanoïde, à laquelle il est demeuré fixé (Anzieu, 1990; Haag, 1990; Mahler & Goslinger, 1955; Meltzer, et al., 1980; Segal, 1982; Tustin, 1977; Winnicott, 1989).

Suivant les modèles kleinien et bionien, le fonctionnement psychotique est globalement caractérisé par l'identification projective (Klein, 1946) et l'attaque contre les processus de liaison (Bion, 1957; Bion, 1959, 1964). Nous verrons dans ce qui suit que l'utilisation massive de ces mécanismes a des conséquences catastrophiques pour le fonctionnement intrapsychique et intersubjectif de ces enfants.

L'identification projective

C'est en 1946, dans les *Notes sur quelques mécanismes schizoïdes*, que Klein a relevé les mécanismes caractéristiques de la position schizoparanoïde : déni, clivage et identification projective. Le clivage, accompagné du déni, permet de séparer les parties mauvaises et persécutrices du Moi des parties idéalisées. Le rôle de l'identification projective est de soutenir ce clivage. Les parties clivées du Moi sont projetées sur l'objet, le maîtrisant ainsi fantasmatiquement de l'intérieur en lui attribuant les caractéristiques des éléments projetés. En d'autres mots, Klein (1946) propose que l'enfant, par le biais de l'identification projective, projette imaginativement des parties de lui-même (qui sont subjectivement vécues comme dangereuses pour son monde interne) à l'intérieur de l'autre dans le but fantasmatique de les attaquer et de les contrôler. En fait, l'identification projective opère à deux niveaux (Segal, 1982). Le premier est celui du fantasme inconscient, qui vient d'être discuté. Le second, qui correspond au délire chez l'adulte, est inconscient, mais aussi « réel » en ce sens où le sujet tente de modeler la réalité externe afin de la faire correspondre au fantasme projeté.

L'utilisation massive et pathologique de l'identification projective a pour conséquence de développer des angoisses persécutrices (par le retour des éléments « dangereux » projetés), d'appauvrir le Moi (le contenu projeté étant expulsé du psychisme) et d'instaurer une confusion entre l'intérieur et l'extérieur, entre le soi et l'objet (des éléments du Moi se retrouvant dans l'objet) (Brunet, 1995; Denis, 2002; Diatkine, 2004; Haag, 1990; Segal, 1982; Tustin, 1986). Par ailleurs, l'objet est perçu comme détenteur des caractéristiques de la partie du Moi projeté en lui, ce qui fait intervenir concurremment des processus de clivage qui aboutissent à la formation d'objets morcelés et morcelant (Segal, 1982). Le clivage fait en sorte que les expériences vécues par l'enfant sont radicalement séparées en « bonnes » ou « mauvaises », ce qui conduit à une rupture du vécu qui ne peut plus être appréhendé

dans toutes les nuances de sa réalité. Tout est noir ou blanc; l'enfant n'a pas accès aux nuances de gris. Comme le souligne Haag (1990), Mélanie Klein a ainsi très bien montré le cercle vicieux qui s'enclenche entre ces fantasmes et les angoisses persécutrices, puisque ce niveau projectif fonctionne « en miroir presque parfait ». Les mécanismes de déni-clivage et d'identification projective maintiennent l'enfant dans un monde d'objets partiels duquel les processus de liaison et de synthèse sont exclus.

L'attaque contre les processus de liaison (Bion, 1959, 1964)

La notion d'attaque contre les processus de liaison, élaborée par Bion (Bion, 1957, 1959, 1964), permet de comprendre un autre aspect des phénomènes psychotiques qui touchent à la capacité de symbolisation. Cet auteur a étudié les angoisses vécues par les patients psychotiques, angoisses touchant à la peur de la réalité interne et externe et des liens entre les représentations psychiques. Pour se défendre de son angoisse, l'enfant psychotique met notamment en action un mécanisme d'attaque contre les processus de liaison. Le concept réfère à une attaque destructrice dirigée contre les liens existants entre les contenus psychiques, mais aussi contre l'appareil psychique lui-même. Dans la perspective proposée par Bion, l'enfant psychotique n'est donc pas privé de sa capacité de symboliser, de mentaliser ou de penser; mais cette capacité est plutôt rendue inutilisable par une forme d'autodestruction du fonctionnement psychique. Certains auteurs utilisent cette notion pour expliquer le vécu contre-transférentiel difficile des thérapeutes d'enfants psychotiques qui se manifeste dans l'ennui et le non-sens (Anzieu, 1990; Brunet, 1995; Brunet, Zaloum, & Nowak-Lamirande, 1992; Kurtz, 1996).

Les conséquences des mécanismes psychotiques

L'utilisation massive de ces mécanismes (déni-clivage, identification projective, attaque contre les liens) est à l'origine de l'angoisse extrêmement intense

de l'enfant psychotique. Bien que sa dénomination puisse varier d'un auteur à l'autre, on parlera d'angoisse de morcellement, d'anéantissement, catastrophique, de mort, de désintégration, de destruction, de fusion, d'interpénétration ou d'éclatement (Diatkine, 2004; Haag, 1990; Meltzer, et al., 1980; Tustin, 1977). Ces angoisses s'incarnent notamment dans des fantasmes, très primitifs, qui tendent à envahir toute la vie psychique (Haag, 1990; Meltzer, et al., 1980). Ils sont exprimés par l'enfant de manière vive et sans retenue dans les jeux, les dessins ou le discours de l'enfant. Cette activité imaginaire est souvent marquée par son caractère crû et par l'incohérence des expressions fantasmatiques accompagnées d'une forte charge affective à prédominance souvent agressive (fantasmes mortifères, de destruction, de dévoration, de morcellement, etc.). Cependant, malgré cet envahissement fantasmatique, l'enfant peut souvent garder, en apparence tout au moins, une assez bonne adaptation à la réalité et une certaine reconnaissance de celle-ci (Diatkine, 2004; Haag, 1990; Meltzer, et al., 1980; Tustin, 1977).

1.2. LA PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE AVEC LES ENFANTS

La psychanalyse a maintenant plus d'un siècle d'histoire. Son effervescence a donné naissance à plusieurs modèles et variantes cliniques inspirés de la théorie et de la technique élaborées par Freud, tant chez l'enfant que chez l'adulte. Dans cette section nous verrons d'abord les principales caractéristiques de la psychothérapie psychanalytique qui est au cœur de l'objet de notre travail. Ensuite, un survol historique de la naissance de la psychanalyse avec les enfants est présenté. Ces détours nous semblent nécessaires puisqu'ils permettront, en dernier lieu, de mieux comprendre les modalités et les enjeux propres au travail analytique avec les enfants.

1.2.1 Les caractéristiques de la psychothérapie psychanalytique

L'évolution contemporaine de la psychanalyse a complexifié la relation entre la théorie et la technique psychanalytiques (2000). Aujourd'hui, le traitement psychanalytique regroupe des pratiques qui vont de la cure type aux psychothérapies psychodynamiques, longues ou brèves. La théorie générale sous-jacente à ces pratiques cliniques est commune, mais différentes variantes se sont progressivement développées (Brunet, 2001; Canceil, et al., 2004; Green, 2002; Guibeault, 2000; Kernberg, 1999, 2000; Roussillon, 1998, 2005).

Deux courants alimentent actuellement la vision des traitements psychanalytiques. Dans le premier, la psychanalyse est un modèle unique centré sur ce qui se déploie dans le cadre de la cure type (Guibeault, 2000; Kernberg, 1999, 2000). Celle-ci est l'idéal psychothérapeutique et les aménagements (face à face, séances moins fréquentes, etc.) constituent des compromis par rapport à cet idéal. Le second courant envisage la psychanalyse comme modèle originaire, dans une perspective historique. Celui-ci a sa pertinence, mais aussi ses limites, et a donné lieu au développement d'autres dispositifs. À l'instar de plusieurs auteurs (Brunet, 2001; Green, 2002; Roussillon, 1998, 2005), nous sommes d'avis que la psychanalyse et l'ensemble de ses variantes s'inscrivent sur un continuum où ce qui est « psychanalytique » est le *processus* et non pas le dispositif en tant que tel. Roussillon (1998) propose d'ailleurs de

« (...) partir de l'idée que l'analyse divan/fauteuil est un cas particulier de la psychanalyse, particulièrement pertinent, mais restreint néanmoins, et que celle-ci trouve une définition plus large d'elle-même, et plus heuristique, à être considérée comme une méthode d'analyse se différenciant suivant les effets des dispositifs pluriels qui entourent son exercice. »

La psychothérapie psychanalytique ne doit pas être comprise comme un compromis entre la psychanalyse « pure et dure » et la psychothérapie

psychodynamique. Elle maintient une technique strictement psychanalytique dans un cadre de travail modifié selon les besoins du patient, exposé à lui et accepté par lui. D'ailleurs, comme le mentionne Jeammet (1998), le but de toute thérapeutique analytique « n'est pas tant de rabattre [ses modalités] vers un hypothétique modèle idéal, ni de les évaluer par rapport à ce modèle, que d'essayer de permettre aux sujets de fonctionner mieux ... avec leurs moyens propres ».

Nous basant entre autres sur l'apport de Roussillon (1998, 2005), de Green (2002) et de Brunet (2001), nous adoptons plus particulièrement la définition suivante de la psychothérapie psychanalytique.

La psychothérapie psychanalytique est une variante de la cure type et a pour objectif la transformation du fonctionnement psychique du patient. Ce processus passe par l'analyse, la levée du refoulement, la modification des identifications, le développement de la symbolisation et l'appropriation subjective. La psychothérapie psychanalytique vise l'émergence du transfert et l'analyse du transfert et du contre-transfert est le point central de l'interprétation. L'interprétation repose sur l'association libre, la clarification de l'expérience consciente et préconsciente et la confrontation centrée sur le matériel verbal et non verbal. Le cadre et le dispositif peuvent varier en fonction des besoins du patient et suivent l'objectif de mettre en place un processus analytique efficient.

1.2.2 La psychothérapie psychanalytique avec les enfants

Mais qu'en est-il de la psychothérapie psychanalytique avec les enfants? Alors que Freud s'est intéressé à « l'enfant que les adultes ont dans la tête » (Golse, 1996), la psychanalyse avec les enfants s'est établie à partir des modèles mis en place pour l'adulte (Ferro, 2003; Golse, 1996; O'Connor, 1983). D'ailleurs, avant la fin du 19^{ème} siècle, la psychopathologie de l'enfant était systématiquement basée sur les modèles adultes, sans reconnaissance de sa spécificité (Canceil, et al., 2004). Ce n'est que plus

tard que des modèles de compréhension, des traitements et des services réservés aux enfants ont été mis sur pied à l'initiative de certains psychiatres.

Survol historique du développement du travail psychanalytique avec les enfants

Dans l'analyse du petit Hans, Freud (1909) a démontré que des symptômes de phobie pouvaient être interprétés et traités au moyen de la méthode psychanalytique. Comme on le sait, l'analyse de l'enfant a été effectuée d'une façon particulière et différente de la méthode psychanalytique classique puisque Freud ne recevait pas Hans en séances privées. Le traitement de l'enfant était plutôt été réalisé par l'intermédiaire du père, sous la supervision de Freud. Dans son compte-rendu du traitement, Freud lie le succès de l'analyse à un facteur essentiel : la conjugaison du père de l'enfant et de l'analyste en une seule personne. Dans cette perspective, Freud a innové la technique en fonction des caractéristiques particulières de son petit patient.

À partir des années 1920, le contexte de l'éducation caractérise la psychanalyse avec les enfants à partir des critères établis par Freud (Golse, 1996; O'Connor, Lee, & Schaefer, 1983). D'autres psychanalystes, notamment Hugh-Hellmuth, ont entrepris une réflexion sur le travail psychanalytique avec les enfants. Mais c'est à Anna Freud et à Mélanie Klein que revient le mérite d'avoir publié les deux premiers livres de technique opérationnalisent la psychanalyse avec les enfants. Rappelons que toutes deux sont personnellement familières à l'approche psychanalytique avec les enfants : Mélanie Klein ayant analysé son fils cadet, Erich, et Anna Freud ayant elle-même été analysée par son père. Malgré l'importance de ce détail, les deux fondatrices n'ont pas intégré ces expériences dans leur discussion sur l'application de la théorie et de la méthode psychanalytique au travail avec les enfants. Comme l'ont relevé De Mijolla et De Mijolla-Mellor (1996), cette omission a d'ailleurs indirectement alimenté un des plus importants conflits de l'histoire de la psychanalyse, la controverse entre Klein et A. Freud : une polémique théorique, organisationnelle et personnelle au sein de la Société britannique de psychanalyse. La

communauté psychanalytique a oscillé entre le parti de Klein et celui d'A. Freud dans une discussion enflammée sur la définition de la psychanalyse et du rôle de l'analyste avec les enfants. Ce débat a mené à la naissance de deux mouvements distincts : l'école kleinienne, considérée comme celle des « véritables analystes », et l'école annafreudienne, comprise comme celle des « pédagogues à orientation psychanalytique » (De Mijolla & De Mijolla-Melor, 1996).

Globalement, A. Freud a décrit une technique se situant entre la cure analytique et l'éducation (De Mijolla & De Mijolla-Melor, 1996; Ferro, 2003). Selon elle, l'analyste doit adopter une position pédagogique face à la levée du refoulement et la libération des pulsions, de même que pour résoudre les émergences négatives. Elle explique les limites de la méthode analytique avec les petits patients par l'absence chez l'enfant de la névrose de transfert et des capacités de symbolisation. En effet, dans sa conception, les enfants ne sont pas capables de transfert du fait de l'actualité de leurs liens primaires externes. De ce fait, elle juge nécessaire la collaboration de l'analyste avec les parents de l'enfant pour établir une relation positive avec l'enfant. Le travail analytique se déroule ainsi en deux phases : la première caractérisée par une intervention pédagogique et la seconde par le travail analytique proprement dit. A. Freud soutient en effet qu'une période de préparation est nécessaire à l'analyse et elle privilégie l'utilisation du rêve, des rêveries diurnes et des dessins, alors qu'elle limite celle du jeu en raison de l'immaturité du Surmoi. Pour elle, l'analyse des enfants doit être utilisée uniquement dans les cas où les chances de guérison spontanée sont faibles (Canceil, et al., 2004).

Du côté de Mélanie Klein, les indications de la psychanalyse chez l'enfant sont moins précises et s'opposent aux conceptions d'Anna Freud. Elle signale qu'on ne doit pas hésiter à pratiquer des cures psychanalytiques précoces, avant l'âge de 3 ans (Klein, 1932). Avec Mélanie Klein adviennent une véritable révolution et le développement d'un modèle systématique d'analyse d'enfants, notamment avec

l'introduction du jeu comme équivalent de l'association libre (Bégoïn-Guignard, 1985; Ferro, 2003). De façon globale, la contribution kleinienne s'articule autour de quatre axes d'innovation (Bégoïn-Guignard, 1985; Ferro, 2003) : 1) l'importance accordée à la réalité interne, tout aussi réelle que la réalité externe et évoluant en interdépendance et en interinfluence avec elle; 2) la reconnaissance d'un espace interne à l'enfant où se jouent les fantasmes inconscients; 3) la précocité, au plan développemental, de l'apparition des conflits (notamment œdipiens et liés à la formation du Surmoi) et l'intérêt pour les angoisses primitives issues des aléas de la relation au sein et autres objets partiels; et enfin, ce qui nous semble le plus important, 4) la description de l'identification projective comme mécanisme de défense contre les angoisses qui sont expulsées au dehors de l'appareil psychique. À la différence d'A. Freud et adhérant aux fondements méthodologiques proposés par Freud, Klein (1932) développe l'analyse et l'interprétation du transfert avec les enfants. Elle propose que le « véritable analyste » ne fasse jamais alliance avec les parents de l'enfant en thérapie (De Mijolla & De Mijolla-Melor, 1996; Ferro, 2003).

Si A. Freud s'est finalement ralliée, bien qu'avec quelques réserves, à la position de Klein, ce débat a graduellement perdu son caractère constructif et a relégué au second plan les questionnements fondamentaux sur les enjeux de la psychanalyse avec les enfants : le cadre et la relation transférentielle (Bégoïn-Guignard, 1985).

Un développement important dans l'histoire de la psychanalyse avec les enfants a tout de même émergé de ce débat, la naissance du Middle Group (De Mijolla & De Mijolla-Melor, 1996). Ce mouvement, adoptant une position intermédiaire entre A. Freud et M. Klein, s'est intéressé à plusieurs phénomènes, notamment l'importance de l'environnement en tant qu'objet interne et externe, les relations entre les espaces intra et extrapsychiques et les phénomènes frontières (De Mijolla & De Mijolla-Melor, 1996; O'Connor, et al., 1983). Winnicott, pédiatre et

psychanalyste a travaillé toute sa vie avec les enfants. L'originalité de ses travaux, issus de cette expérience, consiste en la reconnaissance de la fonction de l'objet réel, et de l'influence de l'environnement primaire dans le développement de l'autonomie psychique de l'individu (Winnicott, 1952, 1956a, 1960). Winnicott a ainsi eu un apport crucial à la compréhension de la pratique psychanalytique avec les enfants (et avec les adultes) en « recadrant » le travail thérapeutique dans un espace intersubjectif et transitionnel avec les concepts de *holding*, de *handling*, de *good enough mothering*.

Davantage en continuité avec les travaux kleinien, Wilfred Bion (1965, 1968, 1970) a lui aussi fait preuve d'une originalité remarquable dans ses travaux, notamment avec sa théorie de la pensée et du fonctionnement de l'« appareil à penser les pensées ». Il a développé l'idée de l'identification projective comme mécanisme normal à la base du développement de la capacité à penser, dont le pendant est la capacité de rêverie maternelle. Dans la perspective de Bion, le travail analytique ne porte plus autant sur le refoulement comme avec Freud, ou sur le clivage comme avec Klein, mais sur la capacité de contenance de l'appareil psychique. La contribution de Bion permet notamment une meilleure compréhension de la symbolisation, du contre-transfert, du langage interprétatif et de la pensée.

Enfin, il importe de mentionner l'apport de Mannoni et de Dolto qui a soulevé beaucoup d'intérêt dans les années 1960. Globalement, les deux psychanalystes d'orientation lacanienne ont donné la priorité à la fonction symbolique du langage dans la clinique avec des enfants (De Mijolla & De Mijolla-Melor, 1996).

Enjeux et modalités thérapeutiques de la psychothérapie psychanalytique avec les enfants

Étant donné l'augmentation de la prévalence des psychopathologies infantiles sévères et les contextes familiaux difficiles, les approches thérapeutiques

psychanalytiques ont évolué pour mieux répondre aux besoins des clientèles (Canceil, et al., 2004; Rustin, 1999). Une variété de traitements d'orientation psychanalytique est offerte aux enfants, comme les psychothérapies de groupe, les thérapies familiales ou les thérapies brèves (Canceil, et al., 2004; Rustin, 1999).

Aujourd'hui, bien que l'influence de Klein et de Winnicott soit très étendue, il est plus difficile de différencier les diverses approches des cliniciens en psychanalyse de l'enfant. Certains auteurs, comme Ferro (Ferro, 2003), distinguent dans la psychothérapie psychanalytique avec les enfants trois modèles, correspondant aux modèles chez l'adulte (freudien, kleinien et bionien). Nous considérons pour notre part que chacun de ces auteurs a un apport intéressant pour la thérapeutique et que la pratique clinique avec les enfants ne doit pas avoir une approche technique et conceptuelle « hermétique ». Nous sommes néanmoins d'accord avec Ferro (2003) qui considère que le fonctionnement de l'analyste est le même, qu'il accompagne une clientèle pédiatrique ou adulte. Ce sont les modalités et les enjeux qui diffèrent.

Dans ce qui suit, nous aborderons ces enjeux et ces modalités propres à la psychothérapie psychanalytique avec les enfants et qui concernent le contexte particulier de la demande, l'objectif thérapeutique et la technique.

Le contexte particulier de la demande en psychothérapie avec les enfants

Le contexte de la demande est un premier enjeu. Les enfants décident rarement eux-mêmes de consulter un psychothérapeute. Ce sont généralement les parents qui prennent l'initiative du premier rendez-vous à partir d'une préoccupation sociale, scolaire, comportementale ou affective (Golse, 1996; Oury, 1986). La prise de contact avec l'enfant est alors souvent délicate, car ce dernier peut se voir imposer par ses parents un traitement dont il ne voit pas la pertinence, puisqu'il ne perçoit pas nécessairement sa souffrance en deçà de ses comportements (Canceil, et al., 2004). Donc, d'emblée les parents s'insèrent comme tiers dans la relation analytique (Oury, 1986). L'enfant, comme l'adulte, doit pouvoir s'approprier le cadre, mais

contrairement à l'adulte, il lui faut le consentement de ses parents puisque c'est l'accord passé entre l'analyste, l'enfant et les parents qui indique la possibilité de débiter la thérapie (Golse, 1996).

Mais encore, selon Arnoux (2006), les attentes des parents à l'égard de la thérapie et du thérapeute créent une pression non négligeable pour ce dernier. Cette pression concerne autant des attentes conscientes, en termes de résultats éducatifs ou scolaires, que fantasmatiques alors que le thérapeute devient un objet de transfert pour les parents dans leur part infantile. Dans ce contexte, la question du secret et de la confidentialité, aussi liée à des enjeux éthiques et déontologiques qui ne font pas l'objet de ce travail, est une composante remarquable du travail avec les enfants.

Enfin, Oury (1986) propose que la position de « tiers » vis-à-vis du cadre qui est occupée par les parents de l'enfant puisse avoir un potentiel positif. Les parents, garants du cadre, supervisent du dehors le travail de l'enfant et peuvent contribuer à maintenir le cadre dans des moments difficiles, par exemple en aidant l'enfant à venir à ses séances dans les périodes d'angoisse ou de résistances plus importantes. Ils jouent peut-être ainsi, comme le souligne Oury (1986), le rôle « d'instance psychique externalisée ». Pour Petot (1979), cette position n'est pas sans rappeler la thèse kleinienne selon laquelle la névrose de l'enfant se manifeste dans les éléments transférentiels, puisque les attitudes réelles des parents continuent d'être introjectées par l'enfant et que les parents réels sont les prototypes réels des objets introjectés.

Ces différents enjeux montrent bien l'importance de l'alliance thérapeutique avec les parents. En effet, la plupart des thérapeutes d'orientation psychanalytique s'entendent pour affirmer que l'alliance avec les parents est un enjeu important pour s'assurer que le travail thérapeutique se déroule dans les meilleures conditions possible pour l'enfant (Golse, 1996; Houzel, 1986). Il s'agit d'un processus à construire dès le début de psychothérapie et qui implique notamment la mise en place d'un espace (comme des rencontres régulières) qui permette aux parents d'être

informés du déroulement du traitement et de partager leurs questionnements et leurs inquiétudes concernant leur enfant, que le thérapeute pourra relier à leur propre histoire, leurs fantasmes et leurs représentations de l'enfant.

L'objectif thérapeutique de la psychothérapie psychanalytique avec les enfants

Pour Klein (1955), la psychothérapie psychanalytique avec les enfants vise « à comprendre et à interpréter les fantasmes, les sentiments, les angoisses et les expériences exprimées par le jeu ou, si les activités de jeu sont inhibées, les causes de cette inhibition. » (p.28). Dans une perspective similaire, Winnicott (1971) conçoit le but de la thérapie comme étant d'amener un patient à être capable de jouer, c'est-à-dire à développer sa créativité qui se révèle profondément intriquée au sentiment d'existence et à la quête de soi. Notons que ces conceptions impliquent nécessairement un travail de transformations et de remaniements psychiques, et que le but du travail psychanalytique avec les enfants nous semble plus globalement résider dans la transformation du fonctionnement intrapsychique qui favorise le développement de l'autonomie psychique de l'enfant; ce qui est aussi le but du travail analytique avec les patients adultes (Brunet, 2001; Green, 2002; Roussillon, 1998, 2005).

En regard du cadre, l'implication du clinicien auprès de l'enfant varie de quelques rencontres dans un contexte d'évaluation à un travail à long terme d'une durée moyenne de 2 années (Kennedy, 2004). Comme pour le travail avec les adultes, le cadre analytique constitue le support du transfert et nécessite une continuité pour permettre au processus analytique de se développer (Arnoux, 2006; Golse, 1996; Segal, 1983). La plupart des auteurs s'entendent pour définir un cadre d'une à deux séances hebdomadaires (Arnoux, 2006; Golse, 1996; Segal, 1983)

La technique en psychothérapie psychanalytique avec les enfants

Alors que le fonctionnement de l'analyste est le même, qu'il s'agisse d'une clientèle adulte ou d'enfant, la technique a des enjeux particuliers, notamment en regard de la libre association et de la neutralité.

La libre association dans le jeu. Dans le travail dans les enfants, la méthode fondamentale représentée par libre association chez l'adulte ne peut s'appliquer telle quelle à l'enfant. C'est Klein (1929) qui a d'abord mis en évidence l'activité constante de personnification de l'enfant dans le jeu et qui a fait le parallèle entre le jeu de l'enfant et la libre association de l'adulte. Le jeu est le substitut des représentations verbales, une voie privilégiée à l'inconscient, au même titre que le langage, et permet au transfert de se déployer (Klein, 1955). Le jeu devient ainsi le théâtre du monde interne de l'enfant, de ses fantasmes inconscients, de ses angoisses, de ses mécanismes, etc. Il permet une grande liberté fantasmatique à l'enfant et il est susceptible de transformer l'angoisse en plaisir, du fait du contrôle qu'il permet à l'enfant d'exercer sur la réalité par les projections sur le monde extérieur des dangers internes (Arnoux, 2006). Mais encore, pour Winnicott (1971) le jeu est le lieu de l'expérience de la réalité, l'espace transitionnel où se déroulent les contacts entre l'intérieur et l'extérieur.

Dans la technique de jeu avec les enfants, ce sont des objets proposés par l'analyse qui vont servir de médiation au déploiement de la symbolisation (matériel de dessin, de bricolage, les jouets représentant êtres humains, animaux, voitures, maisons, etc.) (Klein, 1932). Le cadre de la séance est là pour que les scénarios fantasmatiques de l'enfant puissent être joués, et interprétés, passant du jeu manifeste à ses contenus latents. Le travail interprétatif repose ainsi en majeure partie sur le jeu de l'enfant (Canceil, et al., 2004; Ferro, 2003; Klein, 1955; Parsons, 1999; Winnicott, 1971). L'interprétation permet à l'enfant de continuer à jouer et de développer son jeu (Klein, 1932). En fait,

(...) l'analyste peut, grâce à l'interprétation, rendre de plus en plus libre, de plus en plus riche et productif le jeu de l'enfant, et en réduire graduellement les inhibitions (Klein, 1932 : p.45).

Le jeu est donc mis au service du processus analytique, qui permet lui-même au jeu de se développer grâce à son interprétation par l'analyste. Le traitement repose en grande partie sur l'interprétation, dans le jeu, de la relation transférentielle (De Mijolla & De Mijolla-Melor, 1996; O'Connor, 1983). C'est au fil des séances, dans le rapport transférentiel, que s'élaborent la compréhension, le sens du jeu à partir du symbolisme mis en lien avec les états conflictuels actuels et passés. Selon Canceil et al. (2004), on peut distinguer trois niveaux d'intervention. Dans le premier, le thérapeute, par sa présence même, contribue à la structuration des éléments du transfert. À un autre niveau, par ses remarques et interventions, il fait ressortir auprès de l'enfant les caractéristiques de la situation de transfert. Enfin, il peut interpréter le transfert, c'est-à-dire remonter de la situation actuelle, vécue avec lui, à la situation passée, revécue en fonction des phénomènes répétitifs.

La neutralité et le contre-transfert. Plusieurs auteurs (Bégoïn-Guignard, 1985; Bick, 1992; Ferro, 2003; Golse, 1996) avancent que le contre-transfert pèse plus lourdement sur l'analyste d'enfant, que sur l'analyste d'adulte. Selon Bégoïn-Guignard (1985), cet état de fait relève de deux facteurs. D'abord, les conflits inconscients du thérapeute sont susceptibles de se manifester dans sa relation avec les parents de l'enfant, sous la forme d'identifications à l'enfant (contre les parents), aux parents (contre l'enfant) ou à une attitude parentale protectrice à l'égard de l'enfant. Ensuite, les enjeux contre-transférentiels soulèvent aussi la question de la résonance du matériel apporté par l'enfant. Le thérapeute saura-t-il utiliser constructivement ses propres angoisses face à l'intensité de la dépendance de l'enfant, son transfert positif ou négatif, la nature primitive de ses fantasmes? Pourra-t-il contenir les projections violentes et concrètes de l'enfant? Sera-t-il à même de maintenir sa fonction analytique en étant confronté à la souffrance de l'enfant? La plupart des auteurs, à

commencer par Klein (1955), s'entendent pour affirmer que l'analyste dans sa neutralité, doit limiter l'usage de méthodes éducatives ou les tentatives de changer l'environnement de l'enfant (Canceil, et al., 2004; Ferro, 2003; Golse, 1996; Klein, 1955; O'Connor, et al., 1983). Il ne doit intervenir dans la vie réelle de l'enfant par des mesures éducatives que si la poursuite de la thérapie ou le bien-être de l'enfant sont menacés. D'autres, comme Winnicott (1960), nuancent cette position. L'analyste ne serait pas simplement neutre et centré sur l'interprétation, mais devrait surtout offrir à l'enfant une relation « suffisamment bonne » pour lui permettre d'éprouver la présence d'un objet constant et fiable. Nous adhérons pour notre part à cette position de « neutralité suffisamment bonne » proposée par Winnicott.

1.3 L'ÉVALUATION DES THÉRAPEUTIQUES PSYCHANALYTIQUES AVEC LES ENFANTS

Jusqu'à présent, ce chapitre nous a permis de voir ce qu'il en est de la contribution psychanalytique à la compréhension des psychopathologies infantiles et au modèle de traitement proposé aux enfants. La présente section veut faire le point sur l'état de connaissances quant à l'*efficacité* des traitements psychanalytiques avec les enfants. Nous exposerons une réflexion critique sur l'état actuel des connaissances quant aux effets de la thérapie psychanalytique avec les enfants. En effet, nous avons réalisé dans le cadre de ce travail une recension des études systématisées (donc excluant les études de cas clinique) portant sur ce thème. Notre objectif visait d'abord à dégager les principaux constats quant aux effets suscités par la psychothérapie psychanalytique chez les enfants. Par ailleurs, nous avons comme objectif d'identifier les caractéristiques méthodologiques de ces études. En d'autres termes, il s'agissait tout autant de documenter les effets de la thérapie que de juger des caractéristiques de la démarche scientifique ayant mené à ces constatations. Ces deux aspects (les effets et les modalités méthodologiques) sont discutés dans ce qui suit,

après avoir présenté le survol historique de l'évaluation des psychothérapies auprès des enfants.

1.3.1 L'évaluation des psychothérapies : survol historique

L'évaluation du changement suscité par les psychothérapies est partie intégrante du travail clinique et remonte à la naissance des traitements psychothérapeutiques (Anastasi, 1988). Les recherches systématiques sur le sujet sont cependant plus contemporaines. La première étude publiée sur l'évaluation des effets chez l'enfant de la psychothérapie est vraisemblablement celle d'Alpern, parue en 1946 (cité par Canceil, et al., 2004). La recherche compare les effets de la psychothérapie familiale à ceux suscités par une psychothérapie individuelle, où les parents et l'enfant sont vus individuellement. La méthodologie de recherche repose sur le jugement clinique du thérapeute sans aucune procédure de standardisation.

Dix ans plus tard, paraît la désormais célèbre étude de Levitt (1957) sur l'évaluation des psychothérapies chez l'enfant. Les conclusions de cette étude sont pessimistes quant à l'avenir de la psychothérapie avec les enfants. En effet, les résultats tendent à montrer que la psychothérapie ne serait pas plus efficace que l'absence de traitement. Les années 1960 et 1970 sont caractérisées par l'émergence des thérapies cognitives et comportementales qui marque un tournant dans l'évaluation des psychothérapies en favorisant les méthodes de recherche standardisées et comparatives (Kazdin & Weisz, 2003). Il ne s'agit plus tant de savoir si la psychothérapie est globalement efficace, mais plus encore de voir quelles sont les interventions les plus efficaces en regard d'un problème clinique précis. C'est le début de l'ère des méthodologies positivistes expérimentales avec randomisation et groupes contrôle (Kazdin & Weisz, 2003).

Les soixante dernières années ont ainsi été caractérisées par un certain désintérêt de la communauté scientifique pour une approche naturaliste de la

recherche (approche qui, rappelons-le, est au cœur du développement de la théorie et de la technique psychanalytiques), au profit des méthodes positivistes. Cette évolution des méthodes d'évaluation des psychothérapies a permis de documenter l'efficacité et les effets de différents types d'approches psychothérapeutiques avec diverses psychopathologies de l'enfance et de l'adolescence (Cartwright, 2004; Fonagy, et al., 1999; Golse, 1993; 1998; Weisz & Jensen, 2001). Malgré ces progrès, les approches psychothérapeutiques autres que cognitives et comportementales demeurent peu documentées quant à leurs effets. D'ailleurs, les études systématisées portant sur les effets suscités par les thérapies psychanalytiques sont peu nombreuses (Cartwright, 2004; Fonagy, et al., 1999; Golse, 1993; Weisz & Hawley, 1998; Weisz & Jensen, 2001) et celles s'intéressant au travail avec les enfants sont encore plus rares (Beiser, 1995; Boston, 1989; Fonagy, et al., 1999; Stevenson, 1986).

Dès les années 1940, Knight (cité par Canceil, et al., 2004) soutient que si la psychanalyse veut atteindre une pleine reconnaissance de sa valeur et de son intérêt thérapeutique, ses chefs de file doivent reconnaître la nécessité d'explicitier la technique utilisée et les résultats obtenus par des méthodes de recherche systématisées. Soulignons que ce commentaire nous semble toujours d'actualité. En effet, le manque d'études systématisées sur l'efficacité de la psychanalyse est alarmant. Dans le contexte scientifique actuel valorisant les pratiques professionnelles fondées sur des données probantes, qui visent à assurer l'adéquation entre la pratique clinique et les plus récentes données scientifiques (Clemens, 2002; Hollway, 2004), la psychanalyse a en effet tout intérêt à démontrer et à diffuser son efficacité, de même qu'à mettre en relief les particularités essentielles de ses effets thérapeutiques. Mais encore, en plus de la nécessité pragmatique de démontrer l'efficacité des traitements psychanalytiques dans un cadre de soins, plusieurs auteurs soulignent qu'il y a également un besoin de valider les techniques méthodologiques mises en œuvre pour favoriser une meilleure compréhension des changements suscités par le processus

thérapeutique (Boston & Lush, 1994; Canceil, et al., 2004; Golse, 1993; Stevenson, 1986; Waldron, 1997).

1.3.2 L'état des connaissances concernant les effets des traitements psychanalytiques avec les enfants

Depuis l'étude publiée par Levitt à la fin des années 1950, certains chercheurs se sont penchés sur la question de l'efficacité des thérapies psychanalytiques avec les enfants. Dans le cadre de cette recherche doctorale, nous avons réalisé une recension des études systématisées (donc excluant les études de cas cliniques³) portant sur ce thème. Au total, 27 études publiées entre 1964 et 2002 et provenant de 8 pays (Australie, Inde, Israël, Italie, États-Unis, France, Norvège, Royaume-Uni) ont été identifiées. Soulignons d'emblée que ceci reflète la rareté des études portant spécifiquement sur l'efficacité de l'approche psychanalytique avec les enfants. Mais encore, la majorité de ces études ont été réalisées il y a plus de 15 ans. Il y a donc lieu de mettre à jour l'état des connaissances scientifiques sur ce thème particulier. Par ailleurs, aucune de ces études n'a été réalisée au Canada.

Alors que nous détaillerons plus loin ce qu'il en est, soulignons d'entrée de jeu que les études recensées montrent que les thérapies psychanalytiques suscitent une amélioration remarquable du fonctionnement psychique, affectif, comportemental, psychosocial (familial, social et scolaire) et même physiologique.

Ces effets sont susceptibles de survenir à court terme, soit en une année (Apter, Bernhout, & Tyano, 1984; Baruch, 1995; Baruch, Fearon, & Gerber, 1998; Moran, Fonagy, Kurts, Bolton, & Brook, 1991; Muratori, et al., 2002; Smyrnios & Kirby, 1993; Szapocznik, et al., 1989; Trowell, et al., 2002; Vilsvik & Vaglum,

³ Les études de cas cliniques ont été exclues de la recension des écrits en raison de l'absence de démarche méthodologique systématisée qui caractérise ce type de recherches. En effet, le but de la recension réalisée dans le cadre de ce travail était non seulement de dégager les principaux résultats de ces recherches, mais aussi d'identifier les caractéristiques méthodologiques ayant mené à ces résultats.

1990), et même aussi rapidement que 5 semaines après le début du traitement selon l'étude de Sinha et Kapur (1999). Toutefois, les études recensées documentent le plus souvent les changements qui surviennent à long terme, soit après 2 à 3 années de psychothérapie (Boston & Lush, 1994; Chabert, 1990; Fonagy & Target, 1994, 1996; Heinicke, 1965; Heinicke & Ramsey-Klee, 1986; Kissel, 1974; Lush, Boston, & Grainger, 1991; Pressley, Lovegrove, Lewis, Schultz, & Finkelberg, 1994; Target & Fonagy, 1994a, 1994b, 1998; Zelman, Samuels, & Abrams, 1985) (Fonagy & Moran, 1991; Lush, Boston, Morgan, & Kolvin, 1998; Moran & Fonagy, 1987; Robin, et al., 1999).

Par ailleurs, il semble que les effets suscités par les traitements psychanalytiques se maintiennent une fois que la thérapie est terminée. Plus particulièrement, la plupart des études recensées qui se sont penchées sur la question ont montré que les changements constatés à la fin du traitement étaient toujours présents lors du suivi effectué par les chercheurs, soit aussi longtemps que 4 années post-traitement (Boston & Lush, 1994; Moran, et al., 1991; Robin, et al., 1999; Szapocznik, et al., 1989). Encore, certaines études montrent non seulement que les acquis se maintiennent dans le temps, mais aussi que le fonctionnement de l'enfant est susceptible de *continuer à évoluer* jusqu'à 4 ans après que le traitement soit terminé (Heinicke, 1965; Heinicke & Ramsey-Klee, 1986; Lush, et al., 1998; Vilsvik & Vaglum, 1990). Il est par ailleurs possible de croire que ces transformations se maintiennent à plus long terme encore. En effet, une vaste étude longitudinale réalisée auprès d'enfants traités au *Anna Freud Center* de Londres a démontré que les succès thérapeutiques dans l'enfance avaient une valeur de protection chez les sujets d'âge adulte (Target & Fonagy, 1998). À l'opposé, cette même étude a signalé que les échecs thérapeutiques vécus dans l'enfance constituaient un facteur de risque de difficultés intersubjectives à l'âge adulte; risque qui, selon les auteurs, semble encore plus important que le risque pouvant découler de l'absence de traitement (Target &

Fonagy, 1998). Cette constatation tend ainsi à montrer l'impact potentiellement négatif des échecs thérapeutiques.

Si la psychothérapie psychanalytique a des effets positifs sur différents types de difficultés vécues par les enfants, la *spécificité* de ces effets comparativement à d'autres thérapeutiques n'est pas aussi clairement démontrée. En adéquation avec le paradigme positiviste qui valorise les devis de recherche expérimentaux et comparatifs, plus du tiers des études recensées présentent un devis contrôlé dans lequel les effets de la thérapie psychanalytique sont comparés avec d'autres modalités thérapeutiques ou encore avec l'absence de traitement. D'abord, en opposition avec les résultats présentés il y a plus de 50 ans par Levitt, soulignons que la psychothérapie psychanalytique semble plus efficace que l'absence de traitement en regard de l'évolution de la souffrance symptomatique et intrapsychique des enfants (Boston & Lush, 1994; Lush, et al., 1991; Moran, et al., 1991; Sinha & Kapur, 1999; Smyrnios & Kirby, 1993). Par ailleurs, d'autres études ont comparé les changements suscités chez l'enfant par les psychothérapies psychanalytiques avec ceux issus de divers traitements : psychothérapie de soutien (Apter, et al., 1984), psychothérapie familiale d'orientation psychodynamique (Szapocznik, et al., 1989; Vilsvik & Vaglum, 1990) ou comportementale (Robin, et al., 1999), thérapie psychoéducative de groupe (Trowell, et al., 2002), évaluation et orientation vers des ressources communautaires (Muratori, et al., 2002). De la moitié de ces études se dégage la constatation que la psychothérapie psychanalytique avec les enfants n'est pas plus efficace que d'autres modalités psychothérapeutiques et que les effets des traitements psychanalytiques sont semblables à ceux d'autres types de thérapies (Apter, et al., 1984; Robin, et al., 1999; Szapocznik, et al., 1989; Vilsvik & Vaglum, 1990).

Notons toutefois que la mesure du changement sur laquelle repose ce constat concerne spécifiquement l'expression symptomatique. Les traitements psychanalytiques visent par définition des changements qui se situent à un niveau

beaucoup plus fondamental que celui du symptôme. Alors que nous reviendrons plus loin sur cette problématique qui relève d'une contradiction entre la méthode de recherche et les fondements épistémologiques de la psychanalyse, soulignons tout de même que les résultats de ces études nous semblent dès lors beaucoup moins valides. Ainsi, la spécificité des effets de la thérapie psychanalytique résiderait dans les transformations psychiques qu'elle suscite d'abord et qui se manifestent ensuite dans la modification ou la disparition du symptôme. Cette hypothèse explicative nous semble consolidée par le fait que ces résultats *proviennent dans tous les cas d'études portant sur les changements qui surviennent à court terme*, soit après 3 à 11 mois de traitement. Par conséquent, il nous semble possible de croire que les effets de la thérapie psychanalytique sur les symptômes seraient susceptibles de se manifester à plus long terme.

Mais qu'en est-il plus particulièrement des caractéristiques de l'efficacité des thérapies psychanalytiques avec les enfants? Les effets suscités par ces traitements peuvent être abordés selon deux angles de réflexion. Le premier concerne les caractéristiques de l'enfant et le second les caractéristiques du traitement. Voyons ce qu'il en est.

Caractéristiques de l'enfant

Les résultats des études recensées convergent vers deux caractéristiques des patients qui influencent le résultat du traitement : la nature de la psychopathologie et l'âge de l'enfant.

En regard de la psychopathologie de l'enfant, soulignons d'abord que les approches cliniques psychanalytiques sont le plus souvent réservées aux psychopathologies plus sévères (Child Psychotherapy Trust, 2001; Kazdin, 2002; Kennedy, 2004; Lanyado & Horne, 1999; Weisz, Donenberg, Han, & Weisz, 1995). Ce fait est à considérer lorsqu'il s'agit d'examiner les résultats des études portant sur

l'efficacité des traitements psychanalytiques avec les enfants. Les échantillons des études recensées englobent un vaste de champs de psychopathologies, dont plusieurs affectent effectivement de façon sévère le fonctionnement de l'enfant.

Globalement, les résultats des différentes études recensées s'accordent quant à l'efficacité des traitements psychanalytiques avec une multitude de problématiques de l'enfance et de l'adolescence, générales ou spécifiques : trouble de l'attachement (Boston & Lush, 1994; Lush, et al., 1991; Trowell, et al., 2002); diabète mal contrôlé (Fonagy & Moran, 1991; Moran & Fonagy, 1987; Moran, et al., 1991); retard de lecture (Heinicke, 1965; Heinicke & Ramsey-Klee, 1986); trouble affectif (Muratori, et al., 2002; Sinha & Kapur, 1999; Smyrnios & Kirby, 1993; Szapocznik, et al., 1989; Target & Fonagy, 1994a); trouble du comportement (Fonagy & Target, 1994; Szapocznik, et al., 1989; Zelman, et al., 1985); trouble obsessionnel compulsif (Apter, et al., 1984); anorexie mentale (Robin, et al., 1999; Vilsvik & Vaglum, 1990); psychose (Chabert, Behar-Azoulay, Chrétien, Guedeney, & Jeammet, 1990); et encore d'autres difficultés psychologiques (Baruch, 1995; Baruch, et al., 1998; Carlberg, 1997; Fonagy & Target, 1996; Kissel, 1974; Pressley, et al., 1994; Target & Fonagy, 1994b, 1998). Ceci, sans compter les centaines d'études de cas cliniques non systématisées qui n'ont pas été analysées dans le cadre de ce travail.

Ces effets concernent le plus souvent la diminution et la disparition des symptômes (Apter, et al., 1984; Boston & Lush, 1994; Fonagy & Moran, 1991; Fonagy & Target, 1996; Heinicke, 1965; Heinicke & Ramsey-Klee, 1986; Kissel, 1974; Lush, et al., 1991; Lush, et al., 1998; Moran & Fonagy, 1987; Moran, et al., 1991; Muratori, et al., 2002; Robin, et al., 1999; Sinha & Kapur, 1999; Smyrnios & Kirby, 1993; Szapocznik, et al., 1989; Target & Fonagy, 1998; Trowell, et al., 2002; Vilsvik & Vaglum, 1990; Zelman, et al., 1985). Les transformations du fonctionnement psychique ne sont évaluées que par une minorité d'études (Chabert, 1990; Heinicke, 1965; Lush, et al., 1991; Lush, et al., 1998; Moran & Fonagy, 1987;

Pressley, et al., 1994; Target & Fonagy, 1998; Vilsvik & Vaglum, 1990). Nous verrons plus loin les implications méthodologiques et conceptuelles de cet état de fait.

D'un point de vue comparatif maintenant, certaines études ont démontré que les enfants ayant des difficultés affectives profitent davantage des thérapies psychanalytiques que les enfants ayant des troubles de comportements (Fonagy & Target, 1994, 1996), mais cette différence serait inexistante lorsqu'il s'agit de traitements intensifs (4-5 séances par semaine) plutôt que non intensifs (1-2 séances hebdomadaires) (Fonagy & Target, 1994, 1996). De plus, les effets de la thérapie se feraient plus rapidement sentir chez les enfants souffrants de phobies simples, que chez ceux atteints de troubles dépressifs (Target & Fonagy, 1994a).

Concernant l'âge de l'enfant, seulement quatre des études recensées (Fonagy & Target, 1994, 1996; Muratori, et al., 2002; Target & Fonagy, 1994b) ont mesuré l'impact de cette variable sur les effets du traitement. Cependant, la qualité méthodologique de ces études (notamment la taille imposante de l'échantillon et la rigueur de la méthode de recherche) impose d'en considérer les constats. Leurs résultats tendent à démontrer l'importance d'une intervention précoce : plus l'enfant est jeune, plus il serait susceptible de répondre favorable au traitement (Fonagy & Target, 1994, 1996; Muratori, et al., 2002; Target & Fonagy, 1994b). Notons à ce propos qu'il nous semble possible que les enfants plus âgés et les adolescents aient des difficultés psychologiques plus consolidées, donc plus résistantes au changement et moins susceptibles d'évoluer en psychothérapie psychanalytique.

Caractéristiques du traitement

Plusieurs aspects du traitement sont susceptibles d'influencer ses effets : son intensité (nombre de séances hebdomadaires), sa durée et la présence d'un suivi en parallèle pour les parents de l'enfant.

D'une façon générale, les traitements intensifs semblent les plus efficaces. En effet, toutes les études recensées qui se sont penchées sur la question ont démontré les retombées essentielles des traitements intensifs (3-4 séances par semaine) comparativement aux approches non intensives (1-2 séances hebdomadaires) qu'il s'agisse d'un traitement à court (Kissel, 1974; Moran, et al., 1991) ou à long terme (Fonagy & Target, 1994, 1996; Heinicke, 1965; Heinicke & Ramsey-Klee, 1986; Kissel, 1974; Target & Fonagy, 1994a, 1994b). Plus particulièrement, deux très vastes études quantitatives ont significativement démontré que la psychothérapie intensive serait plus efficace que la thérapie non intensive pour les enfants souffrants de psychopathologies sévères (Fonagy & Target, 1996; Target & Fonagy, 1994a) et pour les enfants âgés de moins de 6 ans (Target & Fonagy, 1994b). Les adolescents profiteraient quant à eux davantage des traitements non intensifs (Target & Fonagy, 1994b).

Étonnamment, concernant la durée du traitement (court ou long terme), certaines études comparatives (Baruch, et al., 1998; Kissel, 1974; Muratori, et al., 2002; Smyrnios & Kirby, 1993) ont montré qu'il ne s'agit pas d'une variable discriminative quant aux effets de la thérapie analytique. La majorité des changements surviendraient durant la première année de la psychothérapie.

Enfin, le quart des études recensées montrent que le travail simultané avec les parents ou la famille de l'enfant pourrait être une variable importante du succès thérapeutique : service social (Apter, et al., 1984; Lush, et al., 1998), psychothérapie individuelle de l'un des deux parents (Fonagy & Moran, 1991), thérapie familiale (Pressley, et al., 1994; Vilsvik & Vaglum, 1990), rencontres régulières d'orientation avec les parents (Muratori, et al., 2002).

1.3.3 L'état des connaissances concernant les méthodes de recherche pour évaluer les effets des traitements psychanalytiques avec les enfants

L'un des objectifs de ce travail est de développer et de mettre à l'épreuve une méthode systématisée d'évaluation des effets suscités par la psychothérapie psychanalytique avec les enfants. À la lumière des travaux existants, une réflexion sur les enjeux méthodologiques liés à ce type de recherche s'impose. Notre recension des études systématisées, qui vient d'être présentée, a mis en relief une double problématique. D'abord, la mesure du changement concerne le plus souvent l'expression symptomatique de l'enfant, sans même considérer les transformations psychiques qui la sous-tendent. Ensuite, les devis de recherche sont le plus souvent de type expérimental et tendent à s'éloigner de la réalité clinique en valorisant une approche nomothétique au détriment de la singularité du fonctionnement de l'enfant. Dans cette section, nous articulerons notre réflexion critique des études recensées selon ces deux angles méthodologiques. Premièrement, la question de la *mesure* du changement sera discutée afin de permettre de dégager différents critères méthodologiques. Deuxièmement, la question du *devis* de recherche sera également examinée et suivie de propositions méthodologiques.

La mesure des effets suscités par les thérapeutiques psychanalytiques : intrapsychique ou symptomatique?

La mesure du changement suscité par les traitements psychanalytiques s'inscrit sur un continuum allant de l'expression symptomatique au fonctionnement intrapsychique. Notre recension des études portant sur l'évaluation des effets suscités par les thérapeutiques psychanalytiques avec les enfants montre que la plupart des recherches (80 %) ont comme principal objet d'étude les comportements et les symptômes (Apter, et al., 1984; Baruch, 1995; Baruch, et al., 1998; Boston & Lush, 1994; Fonagy & Moran, 1991; Fonagy & Target, 1994, 1996; Heinicke & Ramsey-Klee, 1986; Lush, 1991 #30; Kissel, 1974; Moran & Fonagy, 1987; Moran, et al.,

1991; Muratori, et al., 2002; Robin, et al., 1999; Sinha & Kapur, 1999; Smyrniotis & Kirby, 1993; Szapocznik, et al., 1989; Target & Fonagy, 1994a, 1994b; Trowell, et al., 2002; Vilsvik & Vaglum, 1990; Zelman, et al., 1985).

Les mesures des processus intrapsychiques et inconscients, conjugués ou non à l'évaluation des processus conscients, caractérisent seulement le quart des études recensées (Chabert, 1990; Heinicke, 1965; Lush, et al., 1991; Lush, et al., 1998; Moran & Fonagy, 1987; Pressley, et al., 1994; Target & Fonagy, 1998). À quelques exceptions près (Chabert, 1990; Heinicke, 1965; Lush, et al., 1991; Lush, et al., 1998; Moran & Fonagy, 1987), il n'y a pas d'analyses approfondies de matériel inconscient. Dès lors, nous sommes d'avis qu'il est difficile de discuter réellement de l'efficacité de la thérapie psychanalytique.

Les traitements d'orientation psychanalytiques visent des changements profonds au plan de la dynamique intrapsychique des patients et l'intérêt pour le symptôme est, d'une certaine manière, secondaire (Laperrière, 1999). En fait, le modèle psychanalytique comprend le symptôme comme la manifestation externe d'une dynamique interne particulière. C'est dans la compréhension de cette dynamique que l'analyste accompagne le patient. Cette compréhension vise des remaniements psychiques qui sont aussi susceptibles de transformer l'expression symptomatique.

Les mesures comportementales ou symptomatiques ne permettent pas d'accéder aux variables intersubjectives et intrapsychiques qui sont le propre du travail psychanalytique (Canceil et al., 2004; Emde & Fonagy, 1997). Mais encore, nous sommes d'avis qu'elles favorisent une approche figée où les transformations et les remaniements psychiques risquent de ne pas pouvoir être détectés. Le changement intrapsychique est considéré par plusieurs auteurs comme une variable essentielle pour prétendre valablement à l'efficacité de la psychothérapie psychanalytique (Canceil, et al., 2004; Feldman & Taylor, 1980; Frude, 1980; Lush, et al., 1991;

Porter, 1986; Thurin, 1996). En effet, cette mesure du changement est nécessaire pour assurer la cohérence de la démarche évaluative avec les fondements épistémologiques de la psychanalyse. Ainsi, afin de mesurer l'effet réel de ce type de traitement, *les mesures doivent considérer la dynamique intrapsychique et favoriser une approche globale et la collecte de matériel inconscient* (conflits, angoisse, mécanismes de défense, relations d'objet, autonomie psychique, investissements, structure de la personnalité, etc.). Nous proposons ainsi une approche intrapsychique des effets suscités par les traitements psychanalytiques.

Propositions méthodologiques en regard de la mesure du changement : l'étude du fonctionnement intrapsychique

Les réflexions qui viennent d'être présentées permettent de formuler certaines pistes concrètes pour le développement d'une méthode de recherche visant à évaluer les changements intrapsychiques en psychothérapie psychanalytique avec les enfants. Différentes catégories de mesures permettent d'accéder à ce type de données intrapsychiques. Par ailleurs, la multiplication des mesures constitue en elle-même un attrait de la démarche. En effet, comme l'a rappelé Winnicott (1990), tout objet d'étude scientifique se doit d'être appréhendé selon différentes perspectives. Ce constat nous apparaît d'autant plus important lorsqu'on considère que les mesures du changement présentent parfois des résultats hétérogènes ou divergents (Feldman & Taylor, 1980; Institut canadien de la santé infantile, 2000; Kantrowitz, Katz, Paolitto, Sashin, & Solomon, 1987; Kissel, 1974; Luborsky, Christoph, Mintz, & Auerbach, 1988; Target & Fonagy, 1996). Dans cette section, nous présenterons certaines propositions méthodologiques quant à l'utilisation de différentes sources de mesure pour aborder le changement intrapsychique : projectives, cliniques et intersubjectives, et contre-transférentielles.

Les mesures projectives. Les méthodes projectives sont apparues au cours du siècle de l'image, avec la naissance la photographie, de la radiographie et de la

cinématographie (Roman, 1995). Image du fonctionnement psychique, c'est avec les travaux de Bellack, de Sami-Ali, puis ceux d'Anzieu et de Chabert que la théorie de la méthode projective s'est enrichie du cadre conceptuel psychanalytique (Roman, 1995). Étymologiquement, la projection est « l'acte de lancer en avant »; au sens figuré, c'est d'« émettre au dehors » (Robert, 1998 : p.1065). Dans cette définition, la projection a peu à voir avec l'utilisation qu'en fait la psychanalyse, mis à part la notion « d'émettre au dehors ».

Les méthodes projectives reposent sur l'hypothèse selon laquelle ce que le sujet « perçoit » du matériel qui lui est présenté – souvent ambigu et ouvert à des interprétations multiples quant au stimulus – est représentatif de son monde interne (Perron, 2002). Cette hypothèse a d'abord été décrite par Frank (1939) :

« [Projective tests] induce the individual to reveal his way of organizing experience by giving him a field (objects, materials, experiences) with relatively little structure and cultural patterning so that the personality can project upon that plastic field his way of seeing life, his meanings, significances, patterns, and especially his feelings. Thus we elicit a projection of the individual personality's *private world* because he has to organize the field, interpret the material and react affectively to it. » (p. 402-403).

En d'autres mots, ce qui est perçu dans un stimulus ambigu semble relever davantage de la personnalité du sujet que des caractéristiques réelles du stimulus. Pour Anzieu et Chabert (1983), le test projectif agit à la manière d'un « rayon X » en permettant d'avoir une image du fonctionnement de la personnalité de l'individu. Nuançons ceci et mettons-le au goût du jour, en soulignant que le test projectif nous semble davantage agir à la manière d'un examen d'imagerie médicale en ce qui permet d'accéder aux *mouvements* du monde interne, plutôt qu'à une image « figée ».

Les méthodes projectives constituent un outil de travail clinique offrant un matériel riche, varié, unique en quelque sorte, permettant une analyse multidimensionnelle du fonctionnement intrapsychique (Anzieu & Chabert, 1983;

Brunet, 1998; Chabert, 1998; Exner, 1993; Rausch de Traubenberg, et al., 1973). L'apport particulier des méthodes projectives réside dans le fait qu'elles combinent l'exigence d'une adaptation à un matériel et à une consigne objectifs, à un écran (la planche) facilitant l'expression de l'imaginaire, tant sur le plan de la créativité que de la régression (Rausch de Traubenberg, et al., 1973).

Quelques-unes des études recensées montrent que les méthodes projectives constituent une approche riche et féconde pour la recherche sur les traitements psychanalytiques (Chabert, 1990; Heinicke, 1965; Lush, et al., 1998; Moran & Fonagy, 1987; Pressley, et al., 1994). L'épreuve projective est en mesure de rendre compte d'un remaniement du fonctionnement psychique, qui ne se dévoile pas nécessairement dans l'expression symptomatique (Chabert, et al., 1990). Elle permet en outre d'apprécier les conduites psychiques repérables, leurs articulations et leurs potentialités de changement (Chabert, 1983, 1998; Chabert, et al., 1990). Par ailleurs, les méthodes projectives permettent une étude du fonctionnement psychique *singulier* dans une perspective dynamique (Chabert, 1998). Notons que cette perspective rejoint précisément notre intérêt pour l'approche idiosyncrasique du changement dont il sera question plus loin.

Les mesures cliniques et intersubjectives. L'étude des phénomènes intrapsychiques en psychothérapie doit prendre en compte non seulement la singularité du patient, mais aussi sa relation avec son thérapeute (Boston, 1989; Thurin, 1996) et, ajouterons-nous dans le cas d'un enfant, avec ses parents. En effet, nous avons vu dans ce qui a précédé que les parents sont souvent à l'origine de la demande de consultation thérapeutique et accompagnent l'enfant, de manière plus ou moins immédiate, dans sa démarche. Ainsi, les mesures de l'évolution privilégiant le fonctionnement socioadaptatif sans interroger la place du thérapeute, des parents et même de l'enfant s'éloignent de la réalité de l'enfant et omettent des sources importantes d'appréciation du changement (Galatzer-Levy, Bachrach, Skolnikoff, &

Waldon, 2000; Macran, Ross, Hardy, & Shapiro, 1999; Reason & Rowan, 1981). Par ailleurs, plusieurs auteurs (Cartwright, 2004; Emde & Fonagy, 1997; Feldman & Taylor, 1980; Galatzer-Levy, et al., 2000; Jeammet, 1995; Lepage & Letendre, 1998 ; Thurin, 1996) soutiennent que l'analyse approfondie du matériel intersubjectif puisse permettre d'accéder à l'inconscient, notamment nous semble-t-il dans le cas d'un enfant aux jeux de projections et d'identification entre l'enfant et ses parents.

Ainsi, le fait d'intégrer les dimensions cliniques et intersubjectives à l'évaluation du changement, par le biais d'entrevues avec le thérapeute et les parents, enrichit la compréhension du processus de changement intrapsychique, de socioadaptatif et intersubjectif. Mais encore, cette appréhension holistique de l'objet d'étude rejoint par ailleurs l'intérêt pour la singularité du fonctionnement de l'enfant en permettant de mettre en relief les particularités de sa dynamique intrapsychique et intersubjective. Enfin, le fait que l'expérience des parents soit introduite à la recherche ouvre la porte à la comparaison des résultats avec les études basées sur d'autres cadres conceptuels que la théorie psychanalytique.

Cependant, étant donné le statut et le cadre différents du contexte clinique et de celui de la recherche, le principe de libre association est nécessairement limité (Cartwright, 2004). Par ailleurs, il est généralement reconnu que les mécanismes associatifs font partie intégrante de la communication à l'extérieur du cadre thérapeutique et que les processus inconscients s'y manifestent aussi (Cartwright, 2004; Hopkins, 1988). En effet, nous croyons que l'entretien de recherche, lorsqu'il est mené dans un cadre favorisant la libre association et structuré de manière à suivre les liens associatifs, peut permettre d'atteindre le niveau inconscient du discours. Plusieurs auteurs suggèrent en effet que l'analyse approfondie de matériel subjectif, peut permettre d'accéder au changement intrapsychique, notamment au niveau des relations entre les objets internes, des conflits, des angoisses, des mécanismes de défense, etc. (Cartwright, 2004; Emde & Fonagy, 1997; Feldman & Taylor, 1980;

Galatzer-Levy, et al., 2000; Jeammet, 1995; Lepage & Letendre, 1998; Thurin, 1996). C'est par la convergence et la saturation des données et des hypothèses formulées sur les manifestations de l'inconscient que le chercheur peut comprendre la dynamique intrapsychique de son objet d'étude (Cartwright, 2004). De plus, la description détaillée du cadre de recherche et l'identification des facteurs susceptibles d'influencer les données étayent la validité des résultats (Cartwright, 2004).

Mesures contre-transférentielles. Dans le paradigme positiviste, le chercheur est traditionnellement celui qui « fait du sens », c'est-à-dire qui explique les phénomènes observés (c.-à-d. herméneutique simple) (Hollway, 2004). Les phénomènes humains ne peuvent être traités de la même manière que les phénomènes naturels (Hollway, 2004; Mucchielli, 1996). Le paradigme postmoderne a mis en évidence la double herméneutique à l'œuvre dans les sciences humaines et sociales, où les individus sont à la fois sujets et objets de recherche et où le sens se construit *dans l'interaction* entre le chercheur et le sujet (Cartwright, 2004; Drapeau & Letendre, 2001; Golse, 1993; Hollway, 2004). Le courant socioconstructiviste (Vygotsky, 1978) a repris la conception postmoderniste en précisant que le matériel qui émerge du processus de collecte des données est *co-construit* dans l'interaction entre le chercheur, le sujet et le contexte de la recherche (Mucchielli, 1996). Comme le rappellent avec raison Reason et Rowan (1981): « We cannot do research *on* people, but rather *with* people. ». Selon certains auteurs (Cartwright, 2004; Kandel, 1972), cet aspect est accentué du fait du renversement, en recherche, de la configuration clinique de la demande : c'est le chercheur qui « demande » et c'est le sujet qui « offre ». À l'instar d'autres auteurs, notamment Drapeau et Letendre (2001), nous sommes d'avis que la recherche est un véritable lieu de rencontre, où le chercheur et le sujet ont, chacun et simultanément, une offre et une demande.

Chose certaine, la subjectivité du chercheur est présente dès la conception de la recherche et teinte le développement de la collecte des données, dans les

interactions entre le chercheur et le sujet, et la réflexion dans l'après-coup (Cartwright, 2004; Drapeau & Letendre, 2001; Golse, 1993; Hollway, 2004). L'apport de psychanalyse réside d'ailleurs dans la coexistence en le chercheur de l'articulation des registres objectif et subjectif : « Tenir les deux fils de l'objectivation et de la subjectivation, c'est admettre que l'objet de la connaissance analytique inclut le regard du sujet porté sur l'objet. », nous dit Reid (1991 : p.636). La reconnaissance et la mise à profit de la subjectivité du chercheur ou du clinicien est en partie à l'origine des critiques et de la remise en question du statut scientifique de la psychanalyse, sous le prétexte qu'elle porte un regard subjectivant sur son objet d'étude (Cartwright, 2004; Golse, 1993). Cependant,

« Toute position dite scientifique se doit de demeurer ouverte. Elle ne peut refuser droit de cité à une démarche originale. Elle se doit seulement de lui réclamer des garanties d'authenticité scientifique, c'est-à-dire d'objectivité, laquelle n'est pas synonyme d'objectivation. » (Golse, 1993 : p.419)

Autrement dit, la subjectivité peut être objective dès lors qu'elle est resituée dans un cadre épistémologique défini, la psychanalyse, dont le chercheur respecte les critères de validité (Golse, 1993; Reid, 1991).

Dans la recherche psychanalytique, les phénomènes transféro-contretransférentiels sont au cœur de la subjectivité. En effet, ils sont intrinsèques à toute relation intersubjective, notamment la relation entre le chercheur et le sujet participant à son étude (Drapeau & Letendre, 2001). Ainsi, l'analyse des phénomènes transféro-contretransférentiels, si importants en clinique, est aussi essentielle - ou du moins inévitable - en recherche (Cartwright, 2004; Drapeau & Letendre, 2001; Golse, 1993). Ces phénomènes n'occupent toutefois pas le même statut qu'en clinique, puisque le contexte de la recherche est limité dans le temps et qu'ils peuvent par conséquent être plus difficiles à identifier (Cartwright, 2004).

Pour Cartwright (2004), deux phénomènes contre-transférentiels sont à l'œuvre en recherche. D'abord, le biais de l'observateur qui concerne les buts, les affects, les conflits et les perceptions du chercheur quant à l'objet de recherche. La prise de conscience de ces éléments constitue une part importante de la préparation des entrevues de recherche. L'autre aspect réside dans les interactions transféro-contretransférentielles qui interviennent durant le processus d'entrevue et qui se manifestent chez le chercheur par l'irruption d'affects, de pensées ou d'états. Ces données permettent de guider le processus d'entrevue et d'analyse des données, d'enrichir les hypothèses et de consolider les inférences.

Le contre-transfert est ainsi une source de connaissances importante en recherche psychanalytique (Reid, 1991). Nous sommes d'avis que les phénomènes transféro-contretransférentiels, bien que s'intégrant différemment dans le cadre de recherche, constituent aussi une mesure irremplaçable qu'il est nécessaire d'intégrer à une méthodologie de recherche qui aspire à comprendre le fonctionnement intrapsychique d'un sujet d'un point de vue idiosyncrasique.

En somme, notre réflexion nous amène à considérer la mesure des effets intrapsychiques suscités par la psychothérapie psychanalytique avec les enfants à l'aide des méthodes projectives et d'entretiens avec le thérapeute et les parents. Ces deux sources de matériel sont susceptibles d'être enrichies par l'apport des données contre-transférentielles provenant des rencontres avec l'enfant, les parents et le thérapeute. Il reste maintenant à considérer la manière dont ces mesures seront abordées par le chercheur dans le devis de recherche.

Le devis de recherche pour évaluer les effets des thérapeutiques psychanalytiques : approche idiosyncrasique ou nomothétique?

La psychanalyse est l'un des nombreux champs des sciences médicales, paramédicales et sociales à être sollicité pour évaluer son efficacité à l'aide de la

recherche (Boston, 1989; Cartwright, 2004; Emde & Fonagy, 1997). Cependant, il en a été question précédemment, elle doit faire face aux critères valorisés par la science, notamment l'utilisation d'un modèle de recherche particulier, le devis de recherche expérimental, contrôlé et randomisé, qui constitue actuellement l'idéal scientifique (Boston, 1989; Canceil, et al., 2004; Cartwright, 2004; Hollway, 2004; Waldron, 1997). Ce type d'approche s'inscrit dans le paradigme des sciences naturelles, le positivisme, qui a largement dominé la recherche scientifique du 20^e siècle (Hollway, 2004; Trinder & Reynolds, 2000). Plus récemment, les méthodes positivistes ont étendu leur portée, notamment dans le secteur public des services de santé où les impératifs économiques impliquent l'évaluation et le contrôle des pratiques cliniques (Hollway, 2004; Trinder & Reynolds, 2000).

Le modèle de recherche positiviste expérimental se traduit par une approche *nomothétique* du traitement des données, qui s'applique à dégager des lois générales ou communes en interprétant des données dans une relation à une norme prédéfinie (Anastasi, 1988; Brunet, 1998). Les inventaires de personnalité et de comportements, de même que les échelles de fonctionnement en sont des exemples de choix (Anastasi, 1988). L'approche nomothétique s'exprime généralement dans des protocoles de recherche qui impliquent de vastes échantillons et des analyses quantitatives. La validité des découvertes est tributaire du contrôle de l'ensemble des variables impliquées dans le phénomène étudié et de la reproductibilité de l'expérimentation. (Brunet & Casoni, 2009). D'ailleurs, la validité interne de ces études est généralement excellente (Bateman & Fonagy, 2000; Canceil, et al., 2004). Toutefois, certains des critères des devis expérimentaux sont difficilement applicables au contexte de la recherche psychanalytique, notamment l'utilisation de manuels de traitement avec des règles strictes et la randomisation des patients dans les différents groupes de traitement (Bateman & Fonagy, 2000; Canceil, et al., 2004; Waldron, 1997).

Il n'en demeure pas moins que la très vaste majorité des études (89 %) recensées dans le cadre de ce travail ont abordé les changements suscités par les traitements psychanalytiques dans une perspective nomothétique et expérimentale (Apter, et al., 1984; Baruch, 1995; Baruch, et al., 1998; Boston & Lush, 1994; Fonagy & Target, 1994, 1996; Heinicke, 1965; Heinicke & Ramsey-Klee, 1986; Kissel, 1974; Lush, et al., 1991; Moran, et al., 1991; Muratori, et al., 2002; Pressley, et al., 1994; Robin, et al., 1999; Sinha & Kapur, 1999; Smyrnios & Kirby, 1993; Szapocznik, et al., 1989; Target & Fonagy, 1994a, 1994b, 1998; Trowell, et al., 2002; Vilsvik & Vaglum, 1990; Zelman, et al., 1985). À l'opposé, le traitement idiosyncrasique des mesures de changement, où la mesure est prise en considération d'un point de vue singulier et avec un intérêt pour les particularités de chacun des sujets, est peu représenté dans les études recensées et est souvent le fait des devis d'études de cas systématisées (Chabert, 1990; Fonagy & Moran, 1991; Lush, et al., 1998; Moran & Fonagy, 1987). Pour plusieurs auteurs, cette tendance en faveur d'une approche nomothétique ne se reflète pas seulement dans l'évaluation des traitements psychanalytiques avec les enfants, mais aussi dans l'ensemble des études évaluatives en psychologie (Hollway, 2004; Trinder & Reynolds, 2000; Waldron, 1997).

Si ces études expérimentales ont eu une contribution remarquable à la compréhension de l'efficacité de la psychothérapie psychanalytique avec les enfants, nous sommes d'avis que l'approche nomothétique fait abstraction des dimensions processuelles et interactionnelles du changement. De même, la quantification et les analyses statistiques se révèlent moins appropriées lorsque les questions de recherche concernent les processus inconscients, intrapsychiques et singuliers à l'œuvre chez les sujets (Brunet, 1998; Hollway, 2004). Ainsi, ce modèle est difficilement applicable à plusieurs modalités psychothérapeutiques où le contrôle des variables est en contradiction avec une réalité clinique complexe et rendrait artificielle la situation thérapeutique (Brunet & Casoni, 2009).

Face à ces constatations, plusieurs auteurs se sont questionnés sur la pertinence ou l'utilité de la recherche empirique pour la pratique clinique psychanalytique puisque les études nomothétiques, en présentant un portrait global d'une population, s'éloignent du travail et du mode de penser du clinicien psychanalytique où la subjectivité et la singularité des individus sont à la base même de la réflexion (Brunet, 1998; Emde & Fonagy, 1997; Feldman & Taylor, 1980; Reid, 1991; Weisz, Donenberg, Han, & Weisz, 1995). Comme le mentionne Golse :

« Aucune cure n'est comparable à une autre; aucune intervention n'est identique à une autre, ni dans sa formulation, ni dans les conditions de son énonciation. » (Golse, 1993 : p.417)

La thérapeutique psychanalytique a une approche idiosyncrasique de la dynamique intrapsychique et intersubjective de l'individu (Brunet, 1998). Elle s'intéresse à ses particularités, à ce qu'il a d'unique et de singulier. Nous sommes d'avis que tout chercheur doit respecter la démarche clinique et les fondements conceptuels de la thérapeutique qu'il veut évaluer. La nature des variables à l'étude (intrapsychique ou symptomatique) et la manière dont ces variables sont étudiées (idiosyncrasique ou nomothétique) doivent refléter le cadre épistémologique et conceptuel de l'approche psychothérapeutique. Le défi pour la recherche psychanalytique semble ainsi résider dans le développement de devis de recherche qui soient systématisés, tout en demeurant cohérents avec les fondements théoriques, techniques et cliniques de la psychanalyse.

Propositions méthodologiques en regard du devis de recherche : l'approche qualitative et le devis d'étude de cas

Toute démarche de recherche doit présenter ce degré de cohérence entre les phénomènes étudiés et les méthodes d'observation qu'elle utilise (Jeammet, 1995). Afin de pouvoir étudier avec une validité suffisante des phénomènes relevant des processus psychiques inconscients ou préconscients dans une approche idiosyncrasique, le chercheur doit non seulement respecter les principes classiques de

la recherche scientifique, mais il doit aussi s'inspirer des principes apportés par la psychanalyse en tant que méthode d'observation (Cartwright, 2004; Galatzer-Levy, et al., 2000; Jeammet, 1995). Suivant cette constatation, nous proposons un devis d'étude de cas et une méthode qualitative de collecte et d'analyse des données.

Le devis d'étude de cas. Depuis la naissance de la psychanalyse, l'étude de cas constitue la méthode d'acquisition et de développement de savoirs et de savoir-faire privilégiée par les chercheurs psychanalytiques (Galatzer-Levy, et al., 2000). Cela n'est pas sans raison. En effet, l'une des qualités de l'étude de cas est d'apporter des éléments nouveaux sur un sujet et permettant d'enrichir ou de nuancer une théorie (Galatzer-Levy, et al., 2000; Mucchielli, 1996). L'étude de cas s'inscrit ainsi dans une approche inductive qui permet, à partir d'un ou de quelques cas étudiés, de dégager des processus récurrents (Mucchielli, 1996). Par ailleurs, l'étude de cas favorise l'accès à la subjectivité et à la singularité en favorisant une approche en profondeur du phénomène étudié (Galatzer-Levy, et al., 2000). En effet, la recherche tire bénéfice à s'appliquer à un nombre restreint de sujets puisque cela permet l'élargissement des modalités d'investigation et l'approfondissement maximal dans l'analyse et l'interprétation des résultats (Chabert, 1990; Chabert, et al., 1990). Elle répond donc tout à fait aux objectifs de notre étude : alors qu'elle permet d'étudier en profondeur un objet de recherche, cette méthode offre d'excellentes possibilités en regard de la compréhension de phénomènes individuels et idiosyncrasiques qui caractérisent le fonctionnement intrapsychique du sujet (Galatzer-Levy, et al., 2000). Mais encore, cette profondeur de l'analyse qui est possible avec l'étude de cas permet d'expliquer des liens trop complexes pour être étudiés dans la cadre de méthodes positivistes et expérimentales (Brunet & Casoni, 2009; Mucchielli, 1996). Enfin, la méthode d'étude de cas se rapproche considérablement du mode de pensée et de travail du clinicien en permettant d'aborder les effets *intrapsychiques* des traitements psychanalytiques d'un point de vue *idiosyncrasique*.

La recherche qualitative. Depuis les années 1960, plusieurs critiques ont été adressées au paradigme positiviste et ont mené à l'essor du paradigme naturaliste, dans lequel s'insèrent les méthodes de recherche qualitatives (Hollway, 2004; Mucchielli, 1996). Issue du paradigme postmoderne, qui considère l'interaction entre l'objet, la méthode et le chercheur (Emde & Fonagy, 1997), l'expression « recherche qualitative » désigne toute étude qui se situe dans une perspective de compréhension de son objet d'étude de manière ouverte et large, qui n'implique pas de quantification dans la collecte et le traitement des données, qui donne lieu à une analyse où les mots sont analysés directement sans passage par une opération numérique, et qui débouche sur un récit ou une théorie (Mucchielli, 1996). Les méthodes qualitatives de recherche ont été développées pour aider les chercheurs à mieux comprendre les individus et les contextes sociaux et culturels dans lesquels ils sont enracinés (Patton, 1990). Elles sont les plus pertinentes pour décrire une situation sociale, une expérience humaine, un phénomène nouveau ou innovateur, ou un groupe ou un processus, et d'atteindre une compréhension plus approfondie (Denzin & Lincoln, 2003).

Sans entrer dans la comparaison, voire l'opposition, des méthodes quantitatives et qualitatives, il faut mentionner que ces dernières se distinguent aussi par le caractère itératif de la démarche, qui est en constante évolution en fonction des résultats et de la saturation des données (Mucchielli, 1996). La recherche qualitative est inductive, c'est-à-dire qu'elle procède par raisonnement et généralisation basés sur la récurrence des phénomènes observés (Mucchielli, 1996). De plus, elle permet une appréhension holistique, globale d'un phénomène sans en perdre les nuances (Mucchielli, 1996). L'approche qualitative se situe ainsi dans la lignée regroupant les études jetant un regard processuel sur le changement dans un contexte naturaliste et favorisant ainsi le respect de la réalité clinique, tel qu'elle est vécue par le psychologue, par l'enfant et par ses parents.

Certaines critiques sont également adressées à l'endroit de l'approche qualitative en recherche en regard de ce qu'ils considèrent être un manque de rigueur scientifique. Ces jugements ne nous semblent pas dénués de fondements puisqu'un manque de rigueur peut en effet conduire le chercheur à une analyse symbolique stéréotypée, où règne la confusion entre la réponse concrète et la réalité interne (Brunet, 1998). Bien qu'elle soit fondamentalement intéressante, la démarche d'analyse qualitative nécessite une méthodologie d'analyse de contenu systématisée (Cartwright, 2004; Emde & Fonagy, 1997; Galatzer-Levy, et al., 2000; Jeammet, 1995; Lepage & Letendre, 1998; Thurin, 1996).

Ainsi, pour que la recherche qualitative respecte les exigences scientifiques de validité, il faut d'une part que sa méthode lui permette d'observer son objet d'étude que sont les processus inconscients et d'autre part, il lui faut trouver des formes de validation qui lui évitent de tomber dans la subjectivité la plus arbitraire. Le cadre conceptuel psychanalytique constitue en lui même un cadre de recherche. Selon Golse (1993), il permet de souscrire au principe de réfutabilité de Popper, puisque la recherche psychanalytique « ne décrète valides les conclusions auxquelles elle aboutit qu'au sein du cadre qu'elle se donne à elle-même » (p.416). Houzel (1989) fait par ailleurs remarquer que le cadre psychanalytique, en tant qu'outil de recherche, répond à la définition de Bachelard qui voit en tout instrument scientifique la matérialisation des théories scientifiques de la discipline concernée à une époque donnée. Dans ce contexte, la prétention scientifique de la recherche qualitative psychanalytique apparaît justifiée dès lors qu'elle est restituée dans un mouvement épistémologique global, dont elle doit respecter les critères de validité sans renoncer à y apporter sa propre contribution originale.

L'envers de cette proposition se situe au niveau du piège de l'autoréférence, avec le risque de découvrir ce que l'on présuppose. Ce biais est bien connu en recherche et en pédagogie sous le nom d'effet « Pygmalion » ou « effet de

l'expérimentateur » (Carlier & Gottesdiener, 1975; Snow, 1969; Thorndike, 1968). Il réfère au résultat de la prédiction d'un événement ou de la croyance de sa venue chez un sujet impliqué dans la situation, sur la réalisation de la prédiction. Si le phénomène a été identifié par Popper en référence au récit d'Œdipe (« Si l'oracle n'avait pas annoncé son destin, Œdipe aurait connu son père et ne l'aurait donc pas tué »), il a été popularisé par l'étude de Rosenthal et Jacobson (1967). Ces chercheurs ont fait passer à des élèves un test supposé prédire ceux qui feraient des progrès importants durant l'année scolaire (en réalité un test de quotient intellectuel). Ils ont ensuite remis la liste des élèves « prometteurs » aux enseignants. Ces élèves, bien que choisis au hasard par les chercheurs, ont davantage progressé au plan intellectuel que leurs pairs. En recherche, l'effet Pygmalion signifie que les attentes du chercheur se concrétisent dans les données fournies par les participants (Lamoureux, 2000). S'il présente un risque de dérapage, l'effet Pygmalion peut néanmoins être contrôlé par la systématisation des mesures et de l'analyse, et d'autres mécanismes méthodologiques, notamment la procédure d'accord interjuge (Galatzer-Levy, et al., 2000).

1.4 Vers le développement d'une méthodologie de recherche pour évaluer les effets de la psychothérapie psychanalytique chez les enfants

En somme, la recension des écrits a mis en évidence trois types de lacunes concernant l'état actuel des connaissances sur les effets des thérapeutiques psychanalytiques avec les enfants. Premièrement, le propre de l'approche psychanalytique qui concerne le fonctionnement intrapsychique de l'être humain est peu documenté. Deuxièmement, il existe peu de démarches méthodologiques qualitatives rigoureuses qui font sens aux yeux de la clinique en permettant d'appréhender l'idiosyncrasie et son évolution dans la thérapie. Troisièmement, peu de données sont disponibles sur les effets à court terme des traitements psychanalytiques. Pourtant, l'évaluation des changements survenant à court terme et

la réduction des intervalles entre les évaluations (test-retest) accroissent la validité interne des études en réduisant le risque que les changements observés précocement proviennent d'une source extérieure à la psychothérapie (Galatzer-Levy, et al., 2000). Mais encore, plusieurs auteurs (Chabert, et al., 1990; Galatzer-Levy, et al., 2000; Lush, et al., 1991) soutiennent que l'évolution survenant à court terme serait associée à un pronostic plus favorable pour le devenir psychique de l'enfant. Enfin, un fait intéressant, la plupart des études recensées ont été effectuées il y a plus de 15 ans et aucune n'a été réalisée au Canada.

En regard de ces constatations, nous proposons une série d'éléments méthodologiques pour répondre à nos objectifs de recherche dans une démarche qui soit cohérente avec les fondements théoriques et cliniques de la psychanalyse :

- Un cadre de recherche qualitatif
- Un devis d'étude de cas systématisé
- La multiplication des mesures favorisant une évaluation multidimensionnelle du changement intrapsychique et intersubjectif : instruments projectifs, données cliniques, intersubjectives, socioadaptatives et contre-transférentielles.
- Une démarche de collecte et d'analyse de données associative

Ces propositions sont opérationnalisées dans un modèle méthodologique qui est présenté au chapitre suivant (cf. chapitre II).

CHAPITRE II

MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre présente la méthodologie qualitative, multidimensionnelle et associative d'étude de cas développée dans le cadre de notre travail. D'abord, les fondements épistémologiques et conceptuels de l'étude sont présentés. Par la suite, le devis de recherche est exposé. Puis, le déroulement de l'étude, incluant l'échantillonnage, les méthodes de collecte et les stratégies d'analyse des données, est discuté. Enfin, les critères de rigueur scientifique et les considérations éthiques sont abordés.

2.1 FONDEMENTS ÉPISTÉMOLOGIQUES ET CONCEPTUELS DE L'ÉTUDE

Dans le cadre de notre travail, les notions de paradigme et de cadre conceptuel sont différenciées. Le concept de paradigme est compris ici dans le sens de Kuhn (1970) qui souligne que la découverte scientifique est toujours définie par un modèle de compréhension global et valable pour une certaine époque. Le paradigme représente l'ensemble des valeurs, des données, des méthodes et façons de voir la recherche qui sont partagées par une communauté de chercheurs. Il en a été question au chapitre précédent, deux paradigmes caractérisent actuellement la recherche scientifique : le paradigme positiviste et le paradigme naturaliste.

Au sein de chacun de ces paradigmes, l'identité d'une discipline se construit au moyen d'une combinaison de concepts, de théories, d'objectifs, de méthodes et de données qui forment un ensemble cohérent et structuré : le cadre conceptuel (Glasser & Strauss, 1967; Strauss & Corbin, 1990). Le cadre conceptuel est donc plus spécifique que le paradigme et fait référence aux modèles d'interprétation et aux concepts qui guident la démarche et servent de cadre dans la compréhension d'un

objet d'étude (Bachor, 2000; Glasser & Strauss, 1967; Mucchielli, 1996; Strauss & Corbin, 1990). En d'autres mots, c'est l'adhésion à un cadre conceptuel, qui lui-même s'inscrit dans un paradigme, qui donne sens aux données. Le cadre conceptuel permet au chercheur de décrire les fondements qui orientent l'ensemble de son travail de recherche, les concepts-clés de l'étude et la manière dont ceux-ci structurent le développement de la méthode de recherche, l'orientation des analyses et l'interprétation des données (Mucchielli, 1996; Yin, 1994). Ces aspects sont garants de la rigueur scientifique de l'étude.

Cette étude se situe dans un paradigme naturaliste et adhère au cadre conceptuel psychanalytique. Ceux-ci sont maintenant présentés.

2.1.1 Le paradigme naturaliste

Le paradigme de cette étude est postpositiviste, plus spécifiquement naturaliste (Guba & Lincoln, 1985). Il repose sur une conception interactionnelle et dynamique où la complexité du fonctionnement de l'être humain est au cœur de la réflexion. En s'opposant au paradigme positiviste et aux études expérimentales où la recherche est conduite dans un cadre contrôlé, le paradigme naturaliste favorise la cohérence de la démarche de recherche avec la réalité clinique, telle qu'elle est vécue par le psychologue, par l'enfant et par ses parents. Le chercheur respecte le processus thérapeutique, dans lequel il n'est pas impliqué. Par ailleurs, l'influence du chercheur sur le phénomène observé est considérée, et permet une réflexion sur le matériel contre-transférentiel issu de la collecte des données. Le paradigme naturaliste comporte des implications méthodologiques dans le choix des mesures et des critères de scientificité. Nous verrons ce qu'il en est dans les sections qui suivent.

2.1.2 Le cadre conceptuel psychanalytique

Cette étude s'inscrit dans un cadre conceptuel psychanalytique. Freud (1923), dans la première véritable définition qu'il en donne, considère clairement que la psychanalyse est une méthode de recherche des processus psychiques, une méthode de traitement et une théorie de la personnalité. D'ailleurs, De Mijolla (2002) soutient que Freud était moins un thérapeute qu'un chercheur. Pour Freud (1900), la méthode thérapeutique est une méthode de recherche donnant accès, à travers les associations libres et le transfert, à des matériaux psychiques difficilement accessibles autrement.

En tant que méthode de recherche, la psychanalyse consiste en :

« (...) la mise en évidence de la signification inconsciente des paroles, des actions, des productions imaginaires (rêves, fantasmes, délires) d'un sujet. Cette méthode se fonde principalement sur les libres associations du sujet qui sont le garant de la validité de l'interprétation. » (Laplanche & Pontalis, 1967 : p.351).

La psychanalyse est ainsi une méthode cohérente avec ses principes de recherche et de clinique. Elle permet le passage du subjectif et de l'introspection, à l'objectivation : elle accompagne le patient dans ses pensées. Plus précisément, elle l'écoute parler et observe, par la voie de ses associations libres, le déroulement des processus de pensée qui sous-tendent le contenu manifeste qu'il exprime. Le cadre conceptuel psychanalytique est défini tant par sa démarche que par l'objet de sa recherche. La méthode de recherche, la méthode thérapeutique et la théorie sont indissociables et s'appuient l'une sur l'autre (Laplanche & Pontalis, 1967). Elles évoluent en interinfluence et en interdépendance.

En ce sens, l'intérêt du cadre conceptuel psychanalytique pour notre étude réside dans le fait qu'il soit centré sur l'idiosyncrasie du fonctionnement intrapsychique d'un individu. Cette dynamique est mise en relief par des méthodes de recherche qui lui sont propres : libre association, attention flottante, analyse du

transfert et du contre-transfert, formulation d'hypothèses psychanalytiques (Golse, 1993). Dans le cadre de notre étude, l'ensemble de ces éléments propres à la technique psychanalytique est adapté au contexte, bien particulier, de la recherche et opérationnalisé par notre devis de recherche.

2.2 DEVIS DE RECHERCHE

En cohérence avec les fondements épistémologiques et conceptuels, l'étude s'inscrit dans la tradition des recherches qualitatives. Plusieurs facteurs, mentionnés précédemment (cf. chapitre I), justifient le choix de ce type de méthodologie : le souci d'appréhender de manière globale le phénomène du changement en psychothérapie; l'intérêt pour les aspects idiosyncrasiques du fonctionnement de l'être humain; les processus intrapsychiques comme objet d'étude; et la préoccupation d'aborder les phénomènes à l'étude dans un contexte naturaliste, qui favorise l'intégration des résultats de la recherche au domaine de la clinique. L'approche qualitative est celle qui favorise le mieux l'atteinte de ces objectifs de cette étude par l'accès à la singularité des sujets et l'analyse en profondeur du matériel (Cartwright, 2004; Drapeau & Letendre, 2001; Emde & Fonagy, 1997; Gohier, 2004; Poupart, 1997; Reid, 1991; Stevenson, 1986; Weisz, Donenberg, Han, & Weisz, 1995). Plus spécifiquement, nous proposons une approche d'étude de cas comme devis de recherche.

2.2.1 L'étude de cas : définition

Plusieurs points de vue alimentent la définition de l'étude de cas. Muchielli (1996) adopte une position générale et définit l'étude de cas comme une technique particulière de collecte, de mise en forme et de traitement des données qui cherche à rendre compte du caractère évolutif et complexe d'un système ayant ses propres dynamiques. Pour sa part, Yin (1994) présente l'étude de cas comme une méthode de

recherche empirique qui étudie un phénomène actuel dans son contexte de vie réel, où les limites entre le phénomène et le contexte ne sont pas nettement définies, et dans lequel des sources d'information multiples sont utilisées. Stake (1995) parle quant à lui de l'étude d'un récit systématisé et empirique de l'histoire d'un individu, d'une organisation, d'une institution ou d'une autre entité définissable et ayant un intérêt particulier. Il met l'accent sur la profondeur de l'analyse, centrée sur le contexte de vie réelle et permettant de décrire en quoi ce cas est typique ou différent de ses semblables. Denzin (1989) met aussi l'accent sur la profondeur de l'analyse, mais encore plus sur l'intérêt pour le détail, le contexte, l'émotion, le tissu des rapports intersubjectifs, les séquences historiques et les significations que le sujet leur attribut. La définition de Galatzer-Levy et al. (2000) est davantage centrée sur la rigueur de la démarche. Ces auteurs présentent l'étude de cas comme l'exploration en profondeur d'une situation visant des conclusions valables par le biais d'une démarche rigoureuse et systématique de collecte, d'analyse et de rédaction dans un contexte où les positions épistémologiques du chercheur sont claires.

Nous basant sur l'apport de ces auteurs et à la lumière notre position épistémologique, nous avons adopté la définition suivante. L'étude de cas est une méthode qualitative, descriptive et interprétative qui vise à comprendre la dynamique et la subjectivité caractéristiques d'un sujet. Cette dynamique est définie par sa singularité, son évolutivité et sa complexité. L'étude de cas est une technique systématisée de collecte, d'analyse et d'interprétation des données provenant de sources multiples et dont les caractéristiques sont cohérentes avec la position épistémologique du chercheur. Le « cas » représente un individu ayant un mode de fonctionnement intrapsychique et intersubjectif intégré, complexe et dynamique. Le but de la recherche est d'interpréter et de reconstruire ce système par le biais de l'analyse.

2.2.2 Pertinence de l'étude de cas dans le cadre de la présente recherche

Nous avons largement discuté cette question au chapitre précédent (cf. chapitre I). Rappelons brièvement que l'étude de cas consiste en l'analyse approfondie d'un ou de très peu d'objets de recherche et permet d'obtenir une connaissance vaste et détaillée de ces derniers (Denzin, 1989; Galatzer-Levy, et al., 2000; Mucchielli, 1996; Stake, 1995; Yin, 1994). Elle favorise l'accès à la subjectivité et à la singularité tout en demeurant systématisée (Galatzer-Levy, et al., 2000). L'étude de cas s'avère ainsi tout indiquée dans un cadre de recherche naturaliste et psychanalytique; la psychanalyse ayant développé une méthodologie de recherche cherchant le général dans le particulier.

2.3 ÉCHANTILLON

2.3.1 Description de l'échantillon

L'échantillon de cette étude de cas est composé de 3 sujets qui contribuent à la compréhension d'un cas clinique, soit un enfant, sa mère et la thérapeute qui l'accompagne dans une démarche psychothérapeutique. Il s'agit d'un échantillon de convenance, dont la taille a été déterminée en fonction des contraintes institutionnelles à l'égard du recrutement (faisabilité) et de la saturation des données qualitatives (Pirès, 1997).

2.3.2 Critères d'inclusion

Critères d'inclusion de l'enfant

L'enfant devait être âgé de 6 à 12 ans au moment de la première évaluation; s'exprimer et comprendre le français; habiter la région du Grand Montréal; avoir entrepris une psychothérapie et poursuivre une psychothérapie pour une durée

minimale de six mois après le début de l'étude. Il est à noter le critère « âge » est demeuré flexible lors du recrutement. En effet, considérant l'importance des méthodes projectives dans le cadre de la présente recherche, il s'est révélé essentiel que les enfants disposent d'une capacité associative minimale pour assurer la saturation du matériel. C'est davantage donc sur la base de leurs capacités de communication, plutôt que de leur âge chronologique, que le recrutement s'est déroulé. Cette évaluation de leurs aptitudes relationnelles a été effectuée par le biais du jugement clinique du thérapeute.

Critères d'inclusion des parents

Pour être admissible à l'étude, le parent de l'enfant devait être le père, la mère ou le tuteur de l'enfant; s'exprimer et comprendre le français; et habiter la région du Grand Montréal.

Critères d'inclusion du psychologue

Le psychologue de l'enfant devait travailler dans une clinique externe d'un hôpital spécialisé en pédopsychiatrie; avoir au minimum dix années d'expérience clinique en pédopsychiatrie; et avoir une approche thérapeutique d'orientation psychanalytique. De façon générale et en reprenant la définition présentée dans le contexte d'émergence de la recherche (cf. chapitre I), on entend par là un traitement psychanalytique fondé sur la règle de libre association, les interprétations, l'analyse du transfert ainsi qu'une attitude de neutralité favorisant le travail associatif. Sur le plan du dispositif, la fréquence des rencontres est d'une séance par semaine.

2.3.3 Recrutement des participants

Les sujets ont été recrutés dans les cliniques externes d'un hôpital spécialisé en pédopsychiatrie de la région du Grand Montréal. Ce milieu a été préféré à d'autres

en raison de l'expertise reconnue des psychologues qui y travaillent, tant en matière de santé mentale de l'enfant qu'en regard de l'approche psychanalytique privilégiée dans l'évaluation et le traitement de la clientèle. Le recrutement s'est déroulé de la manière suivante. D'abord, les psychologues œuvrant dans les cliniques externes ont été conviés à une rencontre d'information, où ils ont été informés de la nature du projet. Par la suite, une lettre d'information résumant les détails de leur implication souhaitée dans le projet, accompagnée d'une lettre d'invitation à participer au projet à remettre aux familles répondant aux critères d'inclusion (cf. appendice A) leur a été envoyée. Quelques jours plus tard, les psychologues ont été contactés par téléphone par la chercheuse qui a répondu à leurs questions concernant le projet de recherche et le recrutement. Sur les onze psychologues ayant manifesté leur intérêt à participer au projet et ayant invité les familles répondant aux critères d'inclusion à participer à l'étude, seule une famille a consenti. Il n'a pas été possible de tenir le compte du nombre de familles approchées pour participer à ce projet. Lors de la première rencontre avec la mère et l'enfant, le formulaire d'information et de consentement leur a été présenté et a été discuté avec eux.

2.4 COLLECTE DES DONNÉES

2.4.1 Déroulement de la collecte des données

Cette étude vise à évaluer le changement intrapsychique selon une triple perspective, correspondant aux points de vue des acteurs impliqués dans la psychothérapie : l'enfant, sa mère et sa thérapeute. La multiplication des sources de données permet d'appréhender le phénomène à l'étude de manière holistique (Mucchielli, 1996). Cette procédure vise aussi la triangulation des données (Mucchielli, 1996), c'est-à-dire la confrontation des résultats provenant des trois sources de données (enfant, mère, thérapeute), afin d'évaluer les changements au niveau du fonctionnement intrapsychique et intersubjectif de l'enfant survenu au

cours de l'année de thérapie. Cette démarche s'avère d'autant plus essentielle que les résultats de plusieurs études montrent que les différentes mesures du changement ne sont pas nécessairement en accord (Feldman & Taylor, 1980; Institut canadien de la santé infantile, 2000; Kantrowitz, et al., 1987; Kissel, 1974; Luborsky, et al., 1988; Target & Fonagy, 1996).

La recherche procède avec une double évaluation, à 15 mois d'intervalle. La mère et la thérapeute sont rencontrées à deux moments de la recherche, dans le cadre d'entretiens individuels semi-dirigés. De même, des épreuves projectives sont administrées à deux reprises à l'enfant. Il s'agit d'apprécier l'évolution des données issues des trois sources (enfant, mère, thérapeute) au cours d'un fragment du processus analytique. Chacun des temps d'évaluation (initial et final) est constitué de deux rencontres avec l'enfant, de deux rencontres avec la mère et d'une rencontre avec la thérapeute. Les entretiens avec l'enfant et la mère sont séparés d'un intervalle d'environ sept jours, afin de permettre à la chercheuse d'en analyser le contenu et de préparer l'entrevue suivante. À la convenance de la mère de l'enfant, les entretiens ont lieu au domicile familial. La durée de chacun de ces entretiens varie de 120 à 180 minutes (moyenne 140 minutes). Les entretiens avec la thérapeute, d'une durée de 90 à 150 minutes (moyenne de 120 minutes), ont lieu à son bureau. Cette démarche est demeurée flexible en termes de durée et de nombre d'entrevues par temps d'évaluation, afin de satisfaire au principe de saturation des données. Les rencontres (entrevues et administration d'épreuves projectives) sont enregistrées sur bandes audio et transcrites *in extenso*. Les données non verbales, contre-transférentielles et autres, sont notées de façon manuscrite lors de la collecte des données et ensuite intégrées au verbatim.

Le tableau 1 présente une vue d'ensemble du déroulement de la collecte des données.

Tableau 1. Vue d'ensemble du déroulement de la collecte des données

Évaluation initiale	← 15 mois →	Évaluation finale
Données cliniques Entretiens individuels semi-dirigés avec le thérapeute de l'enfant (1 X ±120 minutes)		Données cliniques Entretiens individuels semi-dirigés avec le thérapeute de l'enfant (2 X ±120 minutes)
Données intersubjectives Entretiens individuels semi-dirigés avec le parent (2 X ±140 minutes, à 1 semaine d'intervalle)		Données intersubjectives Entretiens individuels semi-dirigés avec le parent (2 X ±140 minutes, à 1 semaine d'intervalle)
Données projectives Administration d'épreuves projectives à l'enfant (2 X ±140 minutes, à 1 semaine d'intervalle)		Données projectives Administration d'épreuves projectives à l'enfant (2 X ±140 minutes, à 1 semaine d'intervalle)

2.4.2 Entretiens semi-dirigés avec la mère et la thérapeute

L'entretien semi-dirigé a été préféré à d'autres types d'entretiens, car il permet un meilleur contact avec l'expérience subjective des sujets rencontrés. En effet, celui-ci favorise l'abord de certains thèmes ciblés, tout en laissant le sujet élaborer librement sur ceux-ci (Poupart, 1997). Il offre ainsi un potentiel considérable pour étudier un phénomène spécifique avec un nombre restreint de sujets (Cartwright, 2004). Dans le travail de recherche psychanalytique, l'entretien est considéré comme une méthode fiable pour accéder à l'inconscient (Cartwright, 2004). En effet, lorsqu'il est conduit de manière à permettre le dévoilement de fantasmes, l'entretien de recherche, tout comme certaines techniques projectives et quelques méthodes d'observation, opère comme une loupe *in situ* et permet d'atteindre les dérivés de l'inconscient (Cartwright, 2004; Jeammet, 1995). La recherche en psychanalyse est fondée sur la communication langagière et c'est précisément la méthode d'écoute psychanalytique qui permet de faire ressortir les éléments inconscients du discours (Cartwright, 2004; Jeammet, 1995). En plus de favoriser un effet de redondance nécessaire à la saturation des données, l'entretien semi-directif et permet d'accéder

aux processus de pensée dont les détours peuvent être analysés en eux-mêmes (Cartwright, 2004; D'Unrug, 1974).

De façon générale, le cadre mis en place est très ouvert et favorise les associations et les élaborations. La chercheure, intéressée par l'expérience subjective des sujets, « suspend momentanément son savoir et est à l'écoute afin de se laisser surprendre et de tolérer une part d'imprévue dans le déroulement de la recherche » (Lepage & Letendre, 1998 : p.55).

Le premier entretien de chaque temps d'évaluation débute par une consigne suffisamment large pour permettre aux participants de faire le récit de leur expérience. Il s'agit de proposer un thème de discussion et de laisser le sujet élaborer en le soutenant par des relances sans pour autant diriger son discours (Cartwright, 2004; D'Unrug, 1974). Une mise en contexte indique au participant que la chercheure est intéressée par ses idées, ses impressions et son expérience avec l'enfant et la psychothérapie; bref, tout ce qui lui vient à l'esprit. Cette démarche est essentielle et permet de s'assurer que le participant se sent à l'aise de s'exprimer librement (Cartwright, 2004; D'Unrug, 1974). Ensuite, le sujet est invité à débiter par la consigne suivante : *Parlez-moi de [nom de l'enfant]*. Cette consigne ouverte est censée être riche en données, puisque le point de départ du propos du sujet fait émerger la structure de son récit (Cartwright, 2004). Tout au long de l'entrevue, la chercheure a un rôle de facilitateur (Cartwright, 2004; D'Unrug, 1974). Au plan contre-transférentiel, elle note ses sentiments, ses idées, ses associations, etc. (Cartwright, 2004; Drapeau & Letendre, 2001). Le second entretien de chaque temps d'évaluation approfondit les thèmes émergeant de l'entrevue précédente et cible les thèmes occultés. La chercheure fait un retour sur l'entretien précédent afin de recueillir les pensées ou les émotions suscitées par les contenus exprimés lors de la première rencontre (Cartwright, 2004).

Description des guides d'entretiens

Les entretiens sont menés à l'aide d'un guide comportant un ensemble de thèmes, illustrés par des exemples de questions ouvertes, portant sur le fonctionnement de l'enfant. Il est important de spécifier qu'il ne s'agit pas d'un questionnaire fermé et que la chercheuse respecte le principe d'association libre des sujets au moment des entretiens. Le guide d'entretien permet de s'assurer que tous les thèmes ont été abordés au terme de la deuxième rencontre de chacun des temps d'évaluation.

Le guide s'adressant au parent (cf. appendice B) comporte un ensemble de thématiques, illustrées par des *exemples* de question : le ou les motifs de consultation en pédopsychiatrie (par exemple : *Qu'est-ce qui vous a amené à consulter?*); l'adaptation générale de l'enfant au moment de l'entrevue (par exemple : *Comment votre enfant fonctionne-t-il à la maison, à l'école, etc.?*), les conflits (par exemple : *Quelles sont les difficultés de votre enfant?*), les mécanismes de défense (par exemple : *Comment votre enfant réagit-il lorsqu'il est confronté à une difficulté?*); les angoisses (par exemple : *Qu'est-ce qui inquiète votre enfant, qui le rend anxieux?*); les relations d'objet (par exemple : *Comment se comporte votre enfant avec vous? Avec la famille? Avec ses amis? etc.*); et les investissements (par exemple : *Dans quelles situations sentez-vous que votre enfant a du plaisir?*). Pour chacune des thématiques, un exemple est demandé, de même que l'interprétation du parent quant à la façon d'être de l'enfant (par exemple : *Comment expliquez-vous cela?*).

Le guide s'adressant à la thérapeute (cf. appendice B) débute par une consigne large : *Nous sommes intéressés par votre expérience avec [nom de l'enfant]. Parlez-moi de la psychothérapie avec lui.* Il cible ensuite les thématiques sur le fonctionnement intrapsychique, abordées dans le sens de leur expression en psychothérapie : conflits, mécanismes de défense, angoisses, relations d'objet,

investissements. Pour chacune des dimensions, le thérapeute est invité à présenter un exemple et à élaborer sur son interprétation ou son intuition clinique.

2.4.3 Épreuves projectives administrées à l'enfant

Le but des épreuves projectives est de permettre une étude du fonctionnement psychique individuel dans une perspective dynamique, c'est-à-dire en s'efforçant d'apprécier à la fois les conduites psychiques repérables, mais aussi leurs articulations singulières et leurs potentialités de changement (Anzieu & Chabert, 1983). Comme nous l'avons vu au chapitre précédent (cf. chapitre I), les épreuves projectives reposent sur l'hypothèse que les réponses du sujet au stimulus qui lui est présenté traduisent son mode de fonctionnement psychique. Elles permettent en outre de repérer des aspects très fins du fonctionnement psychique qui ne seraient pas accessibles autrement. Les méthodes projectives s'avèrent donc toutes indiquées dans cette étude portant sur le fonctionnement intrapsychique de l'enfant.

Lors de chacune des rencontres avec l'enfant, la chercheuse a pris contact avec lui par le biais de dessin. Ensuite, lors de la première rencontre de chacun des temps d'évaluation (initial et final), le Rorschach est administré à l'enfant. Lors de la deuxième rencontre (une semaine plus tard) de chacun des temps d'évaluation, c'est le Test d'aperception thématique (TAT) qui est administré. La multiplication des sources de données projectives vise à assurer la saturation du matériel, la répétition et la cohérence des thèmes (Brunet, 1998), donc à renforcer la cohérence interne de l'étude (Mucchielli, 1996). En outre, le Rorschach (en raison de son caractère indéfini) et le TAT (par son aspect plus figuratif) sont des outils complémentaires qui permettent d'avoir accès à des aspects différents du fonctionnement intrapsychique (Chabert, 1987). Ces trois modalités projectives sont maintenant décrites.

Dessin

À chacun des entretiens avec l'enfant, le chercheur prend contact avec l'enfant par le biais du dessin. Le dessin est généralement considéré comme l'équivalent de l'association libre ou du rêve et permet l'expression et l'élaboration des représentations intrapsychiques (Anzieu, Barbey, Nez, & Bayurco, 1996; Arnoux, 2006; Ferro, 2003; Widlöcher, 1965). À chacun de temps d'évaluation (initial et final), deux consignes sont communiquées à l'enfant : *Fais un dessin de ton choix* (lors de la première rencontre) et *Dessine ta famille* (lors de la deuxième rencontre, une semaine plus tard). L'enfant est ensuite invité à donner un titre à son dessin et à le commenter.

Rorschach

Lors de la première rencontre de chacun des temps d'évaluation, le dessin de l'enfant est suivi par la passation du Rorschach. Le Rorschach met à l'épreuve la capacité du sujet à relâcher son contrôle conscient et à se laisser aller à une attitude d'imagination, de jeu, de créativité (Rausch de Trautenberg & Sanglade, 1984). Selon plusieurs auteurs (Anzieu & Chabert, 1983; Brunet, 1998; Chabert, 1983, 1987, 1998; Rausch de Trautenberg & Boizou, 1977; Roman, 1995), les caractéristiques du Rorschach facilitent les mouvements régressifs et projectifs (en raison du caractère flou des stimuli) tout en sollicitant l'adaptation au réel (la planche est associée à une réalité « matérielle », réelle). Il permet d'avoir un aperçu des aménagements internes du sujet, de ses relations d'objet, des conflits, des angoisses, des mécanismes de défense, des fantasmes et des affects (Anzieu & Chabert, 1983; Brunet, 1998; Chabert, 1983, 1987, 1998; Rausch de Trautenberg & Boizou, 1977; Roman, 1995). Au cours des vingt dernières années, certaines études (cf. chapitre I) ont démontré la pertinence de l'utilisation du Rorschach avec les clientèles pédiatriques et adolescentes pour évaluer le changement en psychothérapie.

L'épreuve est constituée de 10 planches sur lesquelles figure une tache d'encre de couleur chromatique ou achromatique (planche I : noire, planche II et III : noir et rouge, planche IV, V, VI, VII : noires, planche VIII, IX, X : colorées). Parmi, les consignes proposées dans les écrits, nous avons choisi de nous inspirer de celle proposée par Chabert (1983), qui ancre le sujet dans le mouvement de la projection (*Je vais te montrer dix cartes et tu me diras tout ce à quoi elles te font penser, ce que tu pourrais imaginer à partir de ces cartes*).

Test d'aperception thématique (TAT)

Lors de la seconde rencontre de chaque temps d'évaluation, c'est le TAT qui est présenté à l'enfant. Comme pour le Rorschach, plusieurs publications traitent de l'utilisation du TAT pour étudier le changement intrapsychique survenant chez les enfants en psychothérapie et la plupart en ont démontré l'intérêt. Pour Chabert (1998), l'intérêt du TAT réside dans son caractère figuratif et ambigu qui permet une analyse objective de type perceptif et une interprétation subjective mettant en jeu des associations d'ordre projectif en lien avec les sollicitations latentes du contenu des planches (Chabert, 1998). Pour Shentoub (1998), les réponses au TAT ne sont ni une pure rêverie, ni un produit cognitif, mais une formation qui témoigne des relations intrapsychiques. La dimension fantasmatique et les exigences de la réalité sont interreliées. En ce sens, le TAT est une *épreuve de créativité*. Les développements contemporains, notamment l'apport de l'école française (Shentoub, 1998), ont permis d'améliorer l'utilisation du TAT en regard de l'évaluation du fonctionnement psychique d'un sujet et de la formulation d'hypothèses sur son organisation, ses défenses, la qualité de ses identifications, de sa relation d'objet, du type d'angoisse et la prédominance d'une problématique, et surtout l'analyse *in situ* des mouvements d'investissements et de désinvestissement de l'objet (analyse dynamique).

L'épreuve est constituée de 31 planches où figurent un ou des personnages engagés dans une situation qu'on demande au sujet d'imaginer. Les planches

représentent des conflits universels avec un contenu manifeste (scènes plus ou moins ambiguës) et un contenu latent susceptibles d'éveiller certaines problématiques (Shentoub, 1998). Les planches mettent en scènes un ou plusieurs personnages; trois planches représentent des paysages plus ou moins fantastiques sans être humain et une planche est complètement blanche. Leur signification est ambiguë. Vu le nombre élevé de planches qui composent l'épreuve, nous en avons sélectionné 12, qui ont été présentées à l'enfant aux deux temps de l'évaluation⁴. La consigne communiquée à l'enfant est d'imaginer une histoire pour chacune des planches (Shentoub, 1998). À la planche 16 (blanche), une nouvelle consigne est formulée en raison de son caractère particulier : *Jusqu'à maintenant, toutes les cartes que je t'ai montrées représentaient des personnages ou des paysages. Maintenant, je te montre cette carte, qui est la dernière. Tu peux raconter l'histoire que tu veux.*

Méthode d'administration des épreuves projectives

Il existe de grandes variations dans la standardisation des instruments projectifs et la validité de certains d'entre eux a été critiquée (Anastasi, 1988; Kamphaus & Frick, 1996). Ces critiques découlent le plus souvent des méthodes d'administration des épreuves projectives, plus particulièrement de leur manque de systématisation ou de cohérence avec la logique psychanalytique. Cependant, il existe plusieurs méthodes qui permettent une administration et une interprétation rigoureuses (Brunet, 1998, 1999; Chabert, 1983; Exner, 1993; Klopfer, 1946; Shentoub, 1998).

Dans le cadre de notre étude, les épreuves projectives ont été administrées selon la méthode associative-séquentielle (Brunet, 1998). Celle-ci nous semble en effet la plus cohérente avec les fondements épistémologiques de la psychanalyse. Cette démarche repose sur le principe que les processus psychiques observés dans les

⁴ Les planches suivantes ont été présentées à l'enfant : 1, 2, 3BM, 4, 5, 6BM, 7BM, 8BM, 10, 13MF, 13B, 16.

protocoles de tests projectifs se rapprochent de ceux à l'œuvre dans le rêve. Comme l'a démontré Freud (1900), il est possible de découvrir le contenu latent d'un rêve à l'aide des associations du patient et de la connaissance des manifestations de l'inconscient. De la même manière, il est possible de dépasser le contenu manifeste d'un protocole de test projectif pour atteindre le niveau inconscient des « projections » (Anzieu & Chabert, 1983; Brunet, 1998; Chabert, 1983, 1998; Rausch de Traubenberg & Boizou, 1977). La méthode proposée par Brunet (1998), qui met l'emphasis sur le travail associatif du sujet, constitue un facteur important de rigueur scientifique. Elle permet d'abord de fonder l'interprétation du matériel sur les associations du sujet (*versus* celles du chercheur). De plus, la validité des hypothèses interprétatives est déterminée par le degré de répétition avec des hypothèses semblables, en termes de cohérence et de convergence. La méthode associative-séquentielle implique que l'administration de l'épreuve projective laisse le sujet très libre de ses réponses. La chercheuse évite d'orienter ou de restreindre les réponses et les associations. Elle porte aussi une attention particulière aux propos, gestes, attitudes, etc. (ainsi que le contexte dans lequel ils se manifestent), qui ne semblent pas être des réponses à l'instrument projectif, mais qui se révèlent souvent être des équivalents d'associations libres (Brunet, 1998). Après avoir recueilli les réponses à chacune des planches du Rorschach ou du TAT, la chercheuse invite l'enfant à revenir, à associer sur les réponses qu'il a données, par exemple : *À cette planche, tu as parlé de* [réponse donnée par le sujet]. *Que pourrais-tu me dire à ce sujet?* ou *Pourrais-tu m'en dire plus?* Dans une troisième étape, la chercheuse vise à approfondir l'enquête associative, en demandant à l'enfant d'élaborer les verbalisations qu'il juge importantes. Elle peut aussi soutenir l'élaboration de l'enfant par d'autres questions, telles : *À quoi cela te fait-il penser? Un souvenir? Un rêve?* De même, pour ce qui est des dessins, la chercheuse sollicite les associations de l'enfant sur son dessin, en lui demandant de lui donner un titre, de commenter son dessin, de parler des personnages qui y sont représentés, d'imaginer une histoire, de parler de ce qu'évoque pour lui (et en lui) le contenu graphique représenté.

2.4.4 Données contre-transférentielles

Suite à chacun des entretiens avec l'enfant, la mère et la thérapeute, un résumé exhaustif des faits saillants et des observations est rédigé. La chercheuse y a consigné, entre autres, l'ensemble de ses mouvements contre-transférentiels survenant à des moments précis des entretiens (états d'esprit, émotions, associations, perceptions, etc.). Ces manifestations constituent une source importante de données (Cartwright, 2004; Drapeau & Letendre, 2001). Comparativement au cadre psychothérapeutique, l'entretien de recherche ne permet toutefois de consigner que de brefs mouvements émotionnels. En ce sens, les données contre-transférentielles doivent être confirmées par d'autres sources de données pour être considérées comme étant valides (Cartwright, 2004). Ce matériel « non verbal » issu des entretiens a servi à mettre en contexte chaque rencontre et à guider et enrichir le processus de collecte et d'analyse des données.

2.5 STRATÉGIES D'ANALYSE ET D'INTERPRÉTATION DES DONNÉES

2.5.1 Approche d'analyse et d'interprétation des données

Rappelons le but de notre analyse : générer une description détaillée et une analyse rigoureuse du fonctionnement intrapsychique et intersubjectif de l'enfant, en trouvant un sens aux données (par la cohérence et la convergence des hypothèses interprétatives) et en montrant de quelle manière elles peuvent fournir des réponses à nos objectifs de recherche. Il s'agit ici d'explicitier le chemin menant à l'interprétation des données, autrement dit de détailler le processus d'analyse. En effet, la qualité méthodologique de l'étude repose en grande partie sur la capacité du lecteur à comprendre les inférences faites par la chercheuse (Cartwright, 2004). Comme le souligne Paillé (1994), cette démarche est d'autant plus essentielle que l'analyse

qualitative a longtemps été considérée comme étant davantage tributaire des qualités personnelles du chercheur que d'une méthode systématisée.

L'analyse et l'interprétation de chaque entrevue reposent sur une méthodologie qualitative d'analyse de contenu qui s'inspire de la théorisation ancrée (*grounded theory*) (Michelat, 1975; Mucchielli, 1996; Paillé, 1994). L'intérêt de cette méthode d'analyse pour la recherche psychanalytique a été relevé par certains auteurs (Anderson, 2006; Brunet, 2009). La théorisation ancrée est définie comme « une démarche itérative de théorisation progressive d'un phénomène, autrement dit à un acte de conceptualisation » (Paillé, 1994, p. 151). Le processus de théorisation est compris ici comme une production de sens, qui n'implique pas nécessairement le développement d'une « grande théorie » :

« Théoriser, ce n'est pas uniquement, à strictement parler, produire une théorie, c'est, déjà, amener des phénomènes à une compréhension nouvelle, insérer des événements dans des contextes explicatifs, lier dans un schéma englobant les acteurs, interactions et processus à l'œuvre dans une situation (...). Théoriser c'est, en même temps, *s'acheminer vers* cette compréhension, contextualisation ou mise en relation. » (Mucchielli, 1996, p. 184)

La théorisation ancrée repose sur une conception itérative du processus de recherche qui implique la comparaison constante entre la théorisation en construction et la réalité empirique, représentée par les données de recherche (Glasser & Strauss, 1967; Mucchielli, 1996; Paillé, 1994). Concrètement, ceci se manifeste par la démarche de collecte de données en deux temps; chacun entrecoupé de périodes d'analyse donnant lieu à des hypothèses de travail, qui sont mises à l'épreuve lors de la seconde entrevue de chacun des temps d'évaluation. De même, le guide d'entretien est flexible et témoigne de l'évolution des hypothèses formulées par la chercheuse. À l'étape de l'analyse, il s'agit de confronter les hypothèses générées aux phénomènes empiriques (les données) qu'elles tentent d'expliquer ou de mettre en relation.

La démarche d'analyse est constituée d'un continuum progressif et itératif en quatre étapes : la lecture flottante, le découpage par thèmes/catégories, la mise en relation des thèmes et l'intégration. Cette démarche permet d'aborder les transcriptions dans un processus de lecture à deux vitesses : une première lecture exploratoire ou flottante et l'autre, beaucoup plus approfondie (Bardin, 1986).

Première étape : Lecture flottante

La première étape, la *lecture flottante*, a été utile pour nous imprégner du matériel et de ses particularités, pour avoir une vue d'ensemble des données recueillies et pour favoriser au maximum l'accès au sens latent.

Deuxième étape : Découpage par thème/catégorisation

Par la suite, les unités de sens émergeant des discours sont identifiées et les transcriptions sont découpées par thèmes/catégories (nature des conflits, angoisses, mécanismes de défense, relations d'objet). Cette étape de découpage par thème est réalisée dans une perspective « émergente », en laissant les données répondre aux questions suivantes : « Qu'est-ce qu'il y a ici? Qu'est-ce que c'est? De quoi est-il question? » (Paillé, 1994, p. 154). Elle est aussi réalisée dans une perspective associative-séquentielle (Brunet, 1998). En effet, la méthode associative-séquentielle est d'abord une application de la méthode analytique aux instruments projectifs mais elle s'utilise aussi dans les entretiens de recherche. Suivant ce modèle proposé par Brunet (1998), la formulation d'hypothèse quant aux thèmes a été réalisée à partir des associations et de la séquence associative des réponses formulées par les sujets. Ces hypothèses pouvaient être infirmées ou validées selon leur degré de cohérence avec d'autres hypothèses de même nature. Le rôle de la chercheuse consiste principalement à interpréter les données en les mettant en relation avec ses propres concepts (issus du cadre conceptuel décrit précédemment) pour parvenir à leur donner un sens. C'est le cadre conceptuel psychanalytique, représentant le bagage théorique de la chercheuse,

qui lui permet de dépasser le niveau manifeste du discours des sujets pour le réinterpréter en fonction de son contenu latent (Deslauriers & Kérisit, 1997). Le cadre conceptuel psychanalytique de la chercheuse a été opérationnalisé à l'aide de la grille d'analyse qualitative élaborée par Brunet (1999). Il s'agit d'une grille thématique qui utilise la science psychanalytique comme outil pour interpréter les données en termes de la nature des conflits, des angoisses, des mécanismes de défense, et des relations d'objet qui sont exprimés à un niveau latent (enfant, mère) ou manifeste (thérapeute).

Troisième étape : Mise en relation

L'étape suivante, la mise en relation et la hiérarchisation des catégories, a permis de trouver des liens entre les catégories pour passer progressivement à l'explication du phénomène. Il s'agit, par exemple, de se questionner sur la relation qu'entretient l'angoisse de mort avec la relation d'objet symbiotique. Comme le souligne Michelat (1975), chaque élément de données n'a de sens qu'en relation avec tous les éléments dont on dispose. Freud (1900) a d'ailleurs discuté du fait que la méthode d'interprétation est, tout comme la méthode de déchiffrement, « une analyse « en détail » et non « en masse »; comme celle-ci elle considère le rêve dès le début comme un composé, un « conglomerat » de faits psychiques » (p.96-97). C'est ici que le cheminement de l'analyse, allant de la description à l'analyse, arrive enfin à l'interprétation des données : des catégories conceptuelles émergent des concepts, qui sont eux-mêmes à la base de la théorisation.

Quatrième étape : Intégration

C'est dans la dernière étape, l'intégration, que l'unité globale, le modèle de l'analyse et de la compréhension émergente se concrétise (Mucchielli, 1996; Paillé, 1994). Les catégories mises en relation sont confrontées à la théorie psychanalytique pour en faire ressortir les points de convergence et de divergence.

Ces différentes étapes se succèdent selon l'ordre indiqué, mais elles sont aussi itératives, c'est-à-dire que le processus est ponctué de retour aux étapes précédentes et de bonds occasionnels vers les étapes suivantes. L'intérêt de la théorisation ancrée est de considérer l'analyse comme un processus dynamique, qui se raffine au fur et à mesure qu'il progresse et qui est caractérisé par un aller-retour constant entre les étapes de l'analyse (Paillé, 1994; Poupert, 1997). Aucune des étapes ne représente un saut important par rapport à celle qui la précède. Chevauchement et rétroaction sont possibles tout au long du processus. Lors de la catégorisation par exemple, certaines intuitions conceptuelles ont amené à chercheure à faire des essais de mise en relation, alors même que le découpage par thème et catégories n'était pas complété.

Note sur l'analyse du matériel projectif

Les épreuves projectives sont aussi le lieu du débat entre les courants de la recherche représentés par les approches nomothétique et idiosyncrasique discutées précédemment (Brunet, 1998). Plus précisément, deux grands courants caractérisent l'approche d'analyse des données issues des méthodes projectives.

Le premier, valorise une interprétation nomothétique du matériel projectif, c'est-à-dire une analyse des données dans une perspective normative à l'aide de cotations prédéfinies (Exner, 1993; Klopfer, 1946). Il s'agit sans aucun doute de l'approche la plus utilisée en recherche en psychologie. Nous l'avons vu dans ce qui a précédé (cf. chapitre I), la plupart des études ont tendance à favoriser un point de vue nomothétique plutôt qu'idiosyncrasique. Ce qui signifie qu'elles visent principalement à dégager des lois générales et communes, au détriment de la singularité nous semble-t-il, c'est-à-dire de ce qui est propre à chacun. L'approche nomothétique est généralement basée sur une méthodologie expérimentale qui consiste à contrôler la situation de recherche en tentant de neutraliser ou de contrôler (de mesurer) l'impact de variables indésirables, dont les variables idiosyncrasiques (Sabourin, 1988). Quoique garante de la validité interne, cette démarche scientifique

est de plus en plus critiquée pour sa validité écologique, c'est-à-dire de son respect de la réalité clinique. En effet, de nombreux chercheurs lui reprochent de ne pas être suffisamment représentative de la richesse et de la complexité du travail psychothérapeutique tel que pratiqué sur le « terrain » (Goldfried & Wolfe, 1996; Lonigan, Elbert, & Johnson, 1998; Weisz, Donenberg, Han, & Weiss, 1995). En ce sens, les résultats issus de ce type de recherche seraient plutôt réducteurs. De plus, ce type de recherche semble apporter peu de connaissances utiles pour les cliniciens psychanalytiques qui, en conséquence, ont peu tendance à les consulter (Goldfried & Wolfe, 1996). Enfin, une dernière critique à l'endroit de ce type d'approche relève d'une erreur potentielle de division (Rorer, 1990). Globalement, l'erreur de division advient lorsqu'on assume que les caractéristiques attribuées à un groupe donné sont vraies pour chacun des membres du groupe. Par exemple, une mesure de la psychopathologie en général comprend plusieurs échelles touchant différentes dimensions de la psychopathologie, incluant la dépression, l'anxiété, la manie, et autres. En général, les chercheurs qui conduisent une étude sur une telle mesure espèrent trouver des différences significatives entre scores aux différentes échelles en fonction du diagnostic psychiatrique (c'est-à-dire des scores élevés aux sous-échelles de dépression pour les sujets avec un diagnostic de dépression). En utilisant cette échelle pour analyser des données cliniques, le clinicien accepte généralement de considérer le diagnostic de dépression pour des individus qui obtiennent un score élevé à la sous-échelle de dépression. Cependant, les données normatives ne permettent pas d'identifier la probabilité qu'un individu spécifique obtienne un score spécifique à une échelle en particulier.

Le second courant s'inscrit dans une approche idiosyncrasique. Il prétend une efficacité maximale des épreuves projectives lorsqu'elles sont analysées dans la perspective d'analyse de contenu (Aronow, Resnikoff, & Moreland, 1995; Brunet, 1998). Avec un souci de demeurer au plus près possible de la réalité des patients et des thérapeutes, l'approche idiosyncrasique présente, quant à elle, de plus grands

risques de dérapages sur le plan méthodologique lorsqu'elle n'est pas systématisée (Galatzer-Levy et al., 2000). Elle est surtout utilisée par les psychologues présentant des études de cas cliniques. La généralisation des constats de ces recherches est limitée du fait que les résultats découlent la plupart du temps de l'évaluation personnelle du thérapeute, que les données sont de nature rétrospective et que les cas sont sélectionnés. Ainsi, contrairement aux recherches nomothétiques, dans lesquelles la validité externe ou écologique est mise en cause, dans les recherches idiosyncrasiques, c'est la validité interne qui fait l'objet de critiques méthodologiques. C'est cette approche que nous avons adoptée dans le cadre de notre démarche d'analyse. Comme pour l'analyse des données issues des entretiens avec la mère et la thérapeute, elle s'actualise par la méthode de théorisation ancrée (Glasser & Strauss, 1967) en respectant les principes de la méthode associative-séquentielle (Brunet, 1998).

2.5.2 Démarche d'analyse et d'interprétation des données

La multiplication des sources de données permet une analyse et une interprétation intra *et* intersujets (les « sujets » étant ici compris comme les participants à l'étude : l'enfant, sa mère, sa thérapeute) (Galatzer-Levy, et al., 2000).

Les entretiens, enregistrés sur bande audio, sont retranscrits *in extenso*. Les données contre-transférentielles et les réflexions de la chercheuse sont intégrées au *verbatim*. L'analyse du matériel des entretiens repose sur une double analyse : « verticale » et « transversale », intra- et intersujets. D'abord, chacun des entretiens de chacun des temps de l'évaluation est analysé individuellement (étape 1). Par la suite, une *analyse transversale intersujets* permet de comparer les résultats des trois sources de données entre eux pour chacun des temps de l'évaluation (étape 2). Quelles sont les inférences qui se recoupent d'un sujet à l'autre? Quels sont les éléments de divergences entre les sources de données? Les indices quant à la

cohérence, la convergence et la saturation sont ainsi accumulés. Dans un troisième temps, une *analyse verticale intrasujet* permet de repérer les similarités et les différences entre les données recueillies aux évaluations initiale et finale pour chacun des sujets (étape 3). En d'autres mots, le discours de chacun des sujets est comparé à lui-même (évaluation initiale versus évaluation finale). Enfin, une dernière étape d'*analyse transversale intersujets* permet de comparer entre elles les hypothèses interprétatives, quant aux changements survenus entre les temps 1 et 2, formulées à l'étape précédente (étape 4). Cette démarche de réflexion intra et inter récit, dans un aller-retour constant avec la théorie psychanalytique, donne de la valeur au travail de recherche (Jeammet, 1995). Le tableau 2 présente une vue d'ensemble de la démarche d'analyse et d'interprétation des données.

Tableau 2. Procédure d'analyse et d'interprétation des données

ÉTAPES	SUJETS	ACTIVITÉS
ÉTAPE 1 : <i>Chaque entretien est analysé individuellement</i>	<div>Enfant 1 Mère 1 Psy 1</div> <div>Enfant 2 Mère 2 Psy 2</div>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lecture flottante (aucune tentative d'interprétation) ▪ Découpage par thème (début du processus interprétatif) ▪ Mise en relation (pleine interprétation) ▪ Intégration
ÉTAPE 2 : <i>Analyse transversale intersujets</i>	<div>Enfant 1 Mère 1 Psy 1</div> <div style="text-align: center;">←—————→</div> <div>Enfant 2 Mère 2 Psy 2</div> <div style="text-align: center;">←—————→</div>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en relation ▪ Intégration
ÉTAPE 3 : <i>Analyse verticale intra-sujet</i>	<div>Enfant 1 Mère 1 Psy 1</div> <div style="text-align: center;">↓ ↓ ↓</div> <div>Enfant 2 Mère 2 Psy 2</div>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en relation ▪ Intégration
ÉTAPE 4 : <i>Analyse Transversale intra-sujet</i>	<div>Enfant Mère Psy</div> <div style="text-align: center;">←—————→</div>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en relation ▪ Intégration

LÉGENDE : 1= Données de l'évaluation initiale 2= Données de l'évaluation finale

2.5.3 Consensus inter-juge

Afin de renforcer la validité interne de la recherche, l'analyse de tout le matériel a été soumise à un mécanisme de consensus inter-juge consistant à présenter la transcription des entretiens à un second chercheur (cf. le directeur de recherche de la chercheuse). Cette démarche se distingue de celle de l'*accord* inter-juge où les chercheurs sont invités à classer individuellement un échantillon des données (sélectionné aléatoirement et considéré comme étant représentatif de l'ensemble des données) en fonction de catégories prédéterminées afin de déterminer le degré de concordance (d'accord) entre les chercheurs (juges) en regard de l'analyse. Le *consensus* interjuge réfère quant à lui à une démarche de co-construction des catégories de l'analyse. Cette démarche de « co-analyse » concerne non pas des extraits, mais bien *l'ensemble* des données et permet de développer une compréhension commune de la signification des données. Cette compréhension commune se co-construit dans les échanges entre les chercheurs et repose sur la complémentarité de leurs points de vue respectifs quant au phénomène à l'étude (Mukamurera, Lacourse, & Couturier, 2006). Le caractère itératif de l'analyse des données dont il a été question précédemment (c.-à-d. l'itération entre la « théorie en construction » et les données) vient ainsi s'enrichir d'un second niveau : celui de l'itération entre les points de vue des chercheurs (Mukamurera, et al., 2006). Cependant, le contexte particulier de la recherche doctorale fait nécessairement en sorte que cette co-construction constitue davantage un objectif, un idéal à atteindre du fait du rapport hiérarchique entre les chercheurs. Celui-ci, introduit par la relation « étudiante-directeur de recherche », fait en sorte que lors des débats d'idées, le consensus aura le plus souvent été dans le sens du point de vue du directeur de recherche.

Dans une démarche collaborative et conformément à la méthode proposée par Cartwright (2004), les chercheurs ont ensemble : 1) isolé les thèmes fondamentaux du

récit en considérant l'entretien dans son ensemble; 2) extrais les segments de l'entretien qui illustrent le mieux les thèmes identifiés; 3) commenté les mouvements pulsionnels, les conflits, les angoisses, les mécanismes de défense, les relations d'objets, etc., présents dans le récit. Les thèmes identifiés par le directeur de recherche et ceux observés par la chercheuse ont été discutés de manière à identifier les thèmes convergents et à assurer un consensus en regard de l'analyse et de l'interprétation des données. Cette procédure de consensus inter-juge permet en outre de s'assurer que la chercheuse ne soit pas piégée dans une théorisation défensive des processus à l'étude et découlant directement du phénomène psychopathologique étudié. De plus, tout au long de la recherche, un journal de bord a été tenu afin de retracer le déroulement de la recherche et d'enrichir l'analyse des données. L'analyse repose ainsi sur une double triangulation (Denzin, 1988) : la triangulation des données (par la multiplication des mesures) et la triangulation des chercheurs (par une procédure de consensus interjuge).

2.6 CRITÈRES DE SCIENTIFICITÉ

La présente étude prétend à une rigueur méthodologique basée sur les critères propres à la recherche qualitative suivants (Cartwright, 2004; Galatzer-Levy, et al., 2000; Gohier, 2004; Guba & Lincoln, 1985; Laperrière, 1997; Mucchielli, 1996) : la crédibilité, la constance interne et la transférabilité. La *crédibilité* se rapproche de la validité interne. Elle consiste en la qualité et la quantité des données recueillies, de même qu'en l'exactitude de l'interprétation des données. La crédibilité se traduit donc par un souci d'exactitude au plan des interprétations. La *constance interne* se rapproche de la fidélité. Elle consiste en l'indépendance entre les résultats et des variations accidentelles ou systématiques, comme le temps, la personnalité du chercheur, les instruments utilisés. Enfin, la *transférabilité* se rapproche de la validité externe. Elle se distingue de la généralisabilité statistique et signifie l'application, même limitée, à d'autres contextes. Un ensemble de mécanismes et de techniques

méthodologiques s’inspirant notamment de Guba et Lincoln (1985), permettent de répondre à chacun de ces critères. Celles-ci sont décrites au tableau 3. Par la suite, les démarches adoptées dans cette étude en regard de chacun des critères sont présentées.

Tableau 3. Critères de scientificité de l’étude et mécanismes méthodologiques

Critères	Mécanismes
Crédibilité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Engagement prolongé ▪ Multiplication des sources de données permettant la triangulation ▪ Méthode associative de collecte des données et démarche d’analyse ▪ Consensus inter-juge
Constance interne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transcription des données au <i>verbatim</i> ▪ Multiplication des sources de données permettant la triangulation ▪ Systématisation de la méthode de collecte des données
Transférabilité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Description détaillée du contexte de l’étude

2.6.1 Démarche adoptée en regard de la crédibilité

Bien que la crédibilité de l’étude soit limitée par le devis d’étude de cas (qui limite la *quantité* des données recueillies), plusieurs aspects méthodologiques contribuent à la renforcer. La crédibilité est d’abord soutenue par l’engagement prolongé de la chercheuse auprès des sujets. Guba et Lincoln (1985) insistent sur l’importance de passer une période de temps suffisante avec les sujets. L’expérimentation se déroulant dans le milieu de vie des participants, sur une période de 15 mois, a permis d’enrichir notre compréhension de l’objet d’étude (le fonctionnement intrapsychique et intersubjectif de l’enfant). De plus, la multiplication des mesures, qui sont comparées entre elles par le biais d’une analyse en profondeur, permet la saturation, la convergence et la cohérence des hypothèses interprétatives.

Cette démarche soutient l'objectivation des pistes d'interprétations en les confrontant à celles issues des autres sources de données, permettant la triangulation (Mucchielli, 1996). De même, la méthode associative de collecte des données et la démarche d'analyse étoffent la cohérence, la convergence et la saturation des inférences quant aux processus intrapsychiques et intersubjectifs propres au fonctionnement de l'enfant. Enfin, la crédibilité est également étayée par la grille d'analyse, de même que par la démarche de co-analyse et de consensus inter-juge présentée précédemment qui assurent l'exactitude des interprétations qui émergent des données.

2.6.2 Démarche adoptée en regard de la constance interne

La constance interne est d'abord soutenue par l'enregistrement sur bande audio, la transcription des données brutes et par l'intégration au verbatim des données non verbales, contre-transférentielles et autres. Cette démarche permet en effet de s'assurer de l'exactitude et de la fidélité des données recueillies (Guba & Lincoln, 1985). La constance interne est en outre enrichie par la multiplication des sources de données (permettant la triangulation des données) et la systématisation de la démarche de collecte des données (notamment le fait que les mêmes instruments soient employés à chacun des temps d'évaluation et que le contexte environnemental soit le même). Ces procédures permettent de s'assurer que les résultats ne sont pas le fruit du hasard et accroissent la probabilité que les changements observés aient été suscités par le traitement psychanalytique et non pas d'une source extérieure ou de la maturation (Galatzer-Levy, et al., 2000).

2.6.3 Démarche adoptée en regard de la transférabilité

La démarche méthodologique de l'étude de cas, même en considérant le nombre réduit de sujets, soutient la transférabilité. Comme le mentionne Yin (1994) :

« Les études de cas, tout comme les expérimentations, peuvent être généralisées à des populations théoriques et non à des populations ou des univers. En ce sens, l'étude de cas, comme l'expérience, ne représente pas un échantillon, et le but de l'investigateur est d'enrichir et de généraliser à des populations théoriques (généralisation analytique) et non d'énumérer des fréquences (généralisation statistique) » (p.21)

Les résultats de cette étude génèrent des hypothèses de travail qui permettront au lecteur de comprendre et de prédire une situation similaire dans un contexte semblable. Les critères soutenant la transférabilité ont été atteints dans la mesure où la saturation théorique a été atteinte (le fait qu'aucune nouvelle donnée ne ressorte du matériel, entretiens, observations) et que le contexte de l'étude a été décrit (notamment les modalités psychothérapeutiques et les sujets) (Guba & Lincoln, 1985).

2.7 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

L'étude a été soumise et approuvée par le Comité d'éthique à la recherche de l'institution dans laquelle elle s'est déroulée. Les normes édictées par l'Énoncé de politiques des Trois Conseils (Conseil de recherches médicales du Canada, Conseil de recherche en sciences naturelles et en génie du Canada, Conseil de recherches en sciences humaines du Canada) quant au consentement libre et éclairé des sujets, à l'accès à l'information et à la confidentialité, aux conflits d'intérêts, et à la protection des sujets quant aux préjudices ont été respectées.

2.7.1 Consentement libre et éclairé

Le consentement libre et éclairé des sujets (parents et thérapeute) a été obtenu avant la collecte des données. Les sujets ont été rencontrés afin de leur expliquer l'étude et un formulaire d'information et de consentement leur a été remis. Deux versions de ce formulaire ont été élaborées, l'une s'adressant au parent et l'autre à la thérapeute de l'enfant (cf. appendice C). Les formulaires présentaient un résumé du

projet, la nature et la durée de la participation, les avantages et désagréments pouvant découler de la participation à l'étude, la procédure assurant le respect de la confidentialité et les modalités de retraits. Les formulaires leur ont été remis et signés au moment de la première rencontre. Malgré le fait que l'enfant mineur soit légalement reconnu comme étant inapte à consentir à participer à un projet de recherche, la chercheure a sollicité son assentiment de manière informelle

2.7.2 Confidentialité des données

Des dispositions rigoureuses ont été prises pour assurer la confidentialité des données. Un code numérique unique a été accordé à chaque entrevue et document s'y rattachant afin que tous les renseignements obtenus dans le cadre de cette étude soient traités de manière confidentielle et anonyme. Les données sont conservées en lieu sûr et seuls la chercheure et son directeur de recherche peuvent y avoir accès. Les données recueillies seront détruites après un délai de sept ans. Toute information qui aurait pu permettre d'identifier l'enfant, sa mère ou la thérapeute a été « déguisée » (Gabbard, 2000).

2.7.3 Conflits d'intérêts

Toutes les personnes invitées à participer à cette étude (psychologues, parents et enfants) ont été avisées que leur décision de participer ou non à l'étude ne leur ferait subir aucun préjudice. Les sujets participant à l'étude ont aussi été avisés qu'au moment de la collecte des données, la chercheure travaillait à titre de stagiaire dans l'une des cliniques externes de l'hôpital où avait lieu la recherche. Les différences entre les deux rôles (chercheure et thérapeute) leur ont été expliquées.

2.7.4 Protection contre les préjudices

La méthode employée dans le cadre de cette étude ne présente pas de risque particulier. En effet, les entretiens et les évaluations projectives sont des méthodes fréquemment utilisées par les cliniciens. Le principal préjudice qu'auraient pu ressentir les sujets provient des émotions qui pourraient émerger au cours ou après les entretiens. Tout au long des entretiens, la chercheuse a porté une attention particulière aux réactions des sujets et dans l'éventualité d'un malaise psychologique, l'entretien pouvait être suspendu et un soutien psychologique pouvait être offert à la mère ou à l'enfant. De même, la chercheuse n'était pas impliquée directement dans le processus psychothérapeutique. Ceci assure donc un impact minimal, sinon nul sur le processus de la thérapie. Le contact a cependant été maintenu avec la thérapeute, au cas où cela s'avérerait nécessaire.

CHAPITRE III

RÉSULTATS

Ce chapitre est consacré à la présentation des résultats de l'étude. Il est divisé en quatre sections. Tout d'abord, une première section présente l'anamnèse de l'enfant et permettra au lecteur de faire connaissance avec lui. Les sections suivantes exposent les résultats de l'étude. Afin d'illustrer les changements survenus entre les deux temps de la collecte des données, les résultats issus de l'évaluation initiale sont d'abord présentés. Ensuite suit la présentation des résultats provenant de l'évaluation finale, 15 mois plus tard. Enfin, une synthèse permet d'illustrer les changements survenus au cours de l'année de psychothérapie psychanalytique.

3.1 ANAMNÈSE DE L'ENFANT

Au moment de nos entretiens, Daniel⁵ a huit ans. C'est un grand garçon, au corps massif et imposant, et au visage grave. Daniel est enfant unique et habite seul avec sa mère dans un petit logement d'un quartier défavorisé du Grand Montréal. Son père est absent depuis sa naissance et le couple mère-enfant se trouve plutôt isolé socialement. Daniel entre à la garderie à l'âge d'un an. Il y vivra une expérience de négligence et d'abus physique pendant plusieurs mois avant d'être retiré de ce milieu par sa mère. Une suspicion d'abus sexuel conduira à une évaluation approfondie qui arrivera à la conclusion que cette hypothèse n'est pas fondée. Changé de milieu de garde, son impulsivité et son agressivité nuisent à son intégration alors que Daniel est rejeté par ses pairs qui craignent sa violence et il est fréquemment puni par les éducateurs (retrait, exclusion des activités spéciales et des sorties). C'est à cette époque qu'il est référé pour une évaluation pédopsychiatrique. Le diagnostic

⁵ Le nom de l'enfant a été modifié afin de préserver l'anonymat. De plus, certains détails de l'anamnèse susceptibles de favoriser l'identification de l'enfant et de sa famille ont été « déguisés » (Gabbard, 2000).

psychiatrique posé est celui d'anxiété de séparation. Daniel et sa mère sont orientés vers un suivi en service social et mis en attente pour un suivi psychothérapeutique. À son entrée à l'école de l'enfant, ses difficultés s'accroissent : aux débordements destructeurs et agressifs (lancer et briser des objets, mordre, frapper) s'ajoutent des limitations aux plans de l'attention et de la concentration, qui se manifestent entre autres par une attitude dérangeante en classe (il s'agite, interrompt l'enseignante...), et qui nuisent à son apprentissage. Les débordements agressifs de l'enfant s'expriment presque exclusivement à l'extérieur de la maison, soit à l'école ou au service de garde, et leur virulence est une source d'incompréhension pour la mère qui elle, est souvent confrontée à l'attitude oppositionnelle de son fils et qu'elle dit « bien contrôler ». À la suite d'une réévaluation psychiatrique, une thérapie pharmacologique et un traitement psychothérapeutique sont amorcés. Au plan nosographique, l'évaluation psychologique montrera un mode de fonctionnement de nature psychotique. Daniel est transféré dans un milieu scolaire spécialisé pour enfants ayant des troubles psychopathologiques. Un an plus tard, les agissements agressifs sont toujours présents et après un débordement particulièrement violent survenu à l'école, Daniel est hospitalisé pour un peu plus d'une semaine. Cet épisode, particulièrement éprouvant pour l'enfant et pour la mère, amènera cette dernière à être témoin des débordements agressifs de son fils dont elle mentionnera avoir douté jusque-là. Au moment de notre première rencontre avec lui, Daniel est suivi en psychothérapie depuis deux ans.

3.2 RÉSULTATS DU PREMIER TEMPS DE L'ÉVALUATION

« Je pense qu'on ne peut pas parler de Daniel sans parler de sa mère. Malheureusement, c'est ce qui se passe dans cette histoire. Je vais essayer de parler de l'enfant aussi... »

C'est ainsi qu'a débuté notre premier entretien avec la thérapeute de l'enfant. L'extrait nous semble parfaitement refléter le mode de fonctionnement de Daniel. Nous verrons au fil des pages qui suivent comment il est en effet difficile de penser

l'enfant sans penser sa mère. À notre objet d'étude initial, qui concernait le fonctionnement intrapsychique et intersubjectif de l'enfant, s'est ainsi imposé deux autres niveaux d'observation remarquables et en relation dynamique avec les deux premiers. Ceux-ci concernent le fonctionnement intrapsychique et intersubjectif de la mère de l'enfant dans la dyade et vient enrichir notre objet d'étude initial.

Des analyses, émergent deux grands thèmes qui évoluent en interinfluence et en interdépendance et concourent à une compréhension globale et intégrée des principaux aspects du fonctionnement de la dyade mère-enfant :

- L'identité et le lien aux objets
- L'agressivité et le lien aux objets

La présentation des résultats de l'évaluation initiale est organisée en fonction de ces deux grands thèmes. En premier lieu, le thème de *l'identité et du lien aux objets* est examiné sous l'angle du fonctionnement de l'enfant puis sous l'angle du fonctionnement de la dyade mère-enfant. Chacun de ces deux angles de compréhension est constitué de sous-thèmes présentant les grandes lignes de notre modèle de compréhension. En second lieu, le thème de *l'agressivité et du lien aux objets* est présenté, en débutant toujours par le fonctionnement de l'enfant et en terminant par les aspects plus spécifiques du fonctionnement de la dyade mère-enfant. Encore une fois, ces deux angles de compréhension sont composés de sous-thèmes qui caractérisent notre modèle de compréhension de la dynamique relationnelle mère-enfant. En troisième lieu, une synthèse du fonctionnement de la dyade mère-enfant au premier temps de l'évaluation est exposée.

3.2.1 L'identité et le lien aux objets : résultats du premier temps de l'évaluation

L'analyse des données de ce premier temps de l'évaluation nous présente Daniel comme un enfant ayant une problématique importante concernant son identité et sa différenciation d'avec l'objet. Cette problématique a des répercussions notables lors des séparations, qu'elles soient réelles ou fantasmatiques. Ce tableau évolue en interdépendance avec le fonctionnement de la mère de Daniel, notamment son besoin de préserver une relation symbiotique à son enfant, et qui influence sa relation à l'enfant et aux objets à l'extérieur de la dyade mère-enfant. Dans cette section, nous nous attarderons à illustrer ce modèle de compréhension à l'aide des extraits les plus évocateurs issus de nos entretiens avec Daniel, sa mère et sa thérapeute. Ces extraits sont d'abord présentés, puis analysés et interprétés afin d'amener le lecteur à comprendre la démarche qui a mené au développement de notre modèle. Comme il a été mentionné, les aspects propres au fonctionnement de l'enfant sont d'abord présentés. Puis, ceux qui relèvent du fonctionnement de la dyade sont décrits⁶.

3.2.1.1 Du fonctionnement de l'enfant

L'analyse du matériel fait émerger deux sous-thèmes quant au fonctionnement de Daniel. D'abord, le lien symbiotique qui unit le Soi⁷ et l'objet. Ensuite, l'angoisse de mort qui est suscitée par la disparition de l'objet. Ces deux sous-thèmes sont présentés dans les sections qui suivent. Nous commencerons notre analyse en présentant les extraits les plus intéressants du propos de la thérapeute quant au fonctionnement symbiotique de Daniel. Ensuite, des extraits choisis parmi les réponses de Daniel aux épreuves projectives, puis ceux issus de nos entretiens avec la mère de l'enfant seront présentés et analysés. Bien que l'absence d'extraits de séances

⁶ Notons que la dyade mère-enfant est caractérisée par la complémentarité des besoins et de mécanismes mis en place par l'un et par l'autre. Ainsi, ces sections ne sont pas mutuellement exclusives et présentent l'*interrelation* entre les fonctionnements de l'enfant et de la mère.

⁷ Nous reprenons ici la distinction proposée par Hartmann (1950) entre le Moi en tant qu'instance psychique, et le Soi comme lieu de l'investissement narcissique.

ne nous permette pas de discuter des manifestations de l'angoisse de mort dans le contexte psychothérapeutique, la compréhension de la thérapeute exposée dans le premier sous-thème (cf. La symbiose du Soi et de l'objet) nous permettra d'enrichir nos inférences.

La symbiose du Soi et de l'objet

En entrevue, la thérapeute de Daniel reviendra à de nombreuses reprises sur l'état de symbiose entre le Soi et l'objet, qui caractérise le fonctionnement de Daniel. Voici un premier extrait de son propos :

« Autant c'est un enfant qui peut aller crâner, puis aller avoir la grosse personnalité, un caractère, autant il est peu défini à l'intérieur, autant il est peu constitué au niveau de son identité. Il va se mouler, il a besoin de l'autre, donc de l'image de la figure parentale pour se définir. »

Dans cet extrait, la thérapeute nous présente un enfant qui, sous ses allures de dur à cuire, est fragile et démunie sur le plan de son identité. Celle-ci est en elle-même peu constituée, peu définie. Ce manque de définition est comblé dans un rapport symbiotique à l'objet à partir duquel le Soi comble les failles de son identité. Sur le plan intersubjectif, la thérapeute croit que Daniel se trouve ainsi totalement dépendant de l'objet pour définir ses besoins, ses intérêts. Voyons un autre extrait provenant de nos entretiens avec la thérapeute de Daniel :

« C'est à la vie à la mort, on existe... pour pouvoir se séparer, il faut tuer l'autre, ou quelque chose, puis en même temps, on meurt... On ne peut pas vivre en dehors de l'autre. C'est très primitif, cette affaire-là, on ne peut pas avoir d'existence propre en dehors de l'autre. »

Dans cet extrait, la thérapeute souligne le caractère vital de la symbiose entre le Soi et l'objet puisque le Soi ne peut pas exister sans l'objet. Ce mode de fonctionnement que la thérapeute qualifie de « primitif » se traduit dans le fait que pour pouvoir se différencier de l'objet, il faut que celui-ci meure, il faut le « tuer ». Au plan intrapsychique, Daniel se trouve ainsi confronté à un paradoxe où sa

différenciation d'avec l'objet dépend de la mort de l'objet qui, simultanément, signifie la propre mort psychique de l'enfant. Il lui devient ainsi impossible de vivre tout en étant différencié de l'objet.

L'inférence quant à la symbiose entre le Soi et l'objet se trouve largement documentée dans nos entretiens avec la thérapeute de Daniel. Cependant, la compréhension de la thérapeute quant à la symbiose entre le Soi et l'objet n'y est pas décrite en profondeur par elle. Elle l'évoquera le plus souvent sommairement en nous disant que l'objet : « (...) n'est pas différencié de lui », « (...) est partie de lui », « (...) est englobé dans lui », « (...) n'est pas vu comme un objet ayant des besoins et des intérêts qui lui sont propres », « (...) n'est pas vu comme ayant des sentiments, comme étant capable de penser », qu'il n'y a « qu'il n'y a pas de réciprocité (dans la relation) ». Bien que le caractère sommaire de ces extraits ne nous permette pas d'inférer les particularités de ce fonctionnement de l'enfant, la compréhension de la thérapeute du mode relationnel de l'enfant implique un lien symbiotique à l'objet. Cette inférence, même si elle est peu appuyée par des propos détaillés chez la thérapeute, se verra consolidée par l'analyse des épreuves projectives administrées à l'enfant de même que par l'analyse de nos entretiens avec la mère de l'enfant.

Par ailleurs, du point de vue de la thérapeute le lien symbiotique à l'objet est consolidé par une confusion au plan des représentations du tiers, plus spécifiquement du père, dans le monde interne de l'enfant. Voyons un extrait plus complet pour enrichir le propos manifeste de la thérapeute :

« Il n'a pas de père, il a un père fantasmé qui existe, mais qui l'a rejeté, fait qu'il n'a que sa mère dans son univers, il n'y a pas vraiment d'homme. Puis je pense qu'il n'y a pas beaucoup de père dans la tête. Donc il n'y a pas de tiers. C'est difficile ça aussi. »

Le propos de la thérapeute montre d'abord l'existence d'un tiers, qui s'incarne dans la représentation d'un père rejetant. Plus loin dans l'extrait, elle revient sur l'absence de « père dans la tête » de l'enfant, l'absence de figure masculine

intériorisée. On sent bien la confusion de la thérapeute qui par l'effet du contre-transfert semble refléter la confusion des représentations dans l'esprit de l'enfant. Les représentations du père, à la fois présent, rejetant et absent, pourraient ainsi être difficiles à synthétiser pour Daniel. Nous verrons dans les sections suivantes que si le père n'occupe pas une grande place dans le monde interne de l'enfant, il n'en demeure pas moins présent. De même, il existe chez Daniel à la fois le désir d'investir des objets masculins et, dans la réalité externe, l'existence d'hommes susceptibles de lui fournir des outils pour construire son identité. L'extrait est cependant intéressant en ce qu'il tend à montrer la confusion concernant les représentations du père chez l'enfant. Du point de vue de la thérapeute, cette confusion (qu'elle traduit par l'absence d'un tiers intériorisé), contribue à consolider la symbiose entre le Soi et l'objet puisqu'il n'existe pas pour l'enfant d'autres objets susceptibles de soutenir la différenciation. Elle soulignera d'ailleurs à plusieurs reprises lors de nos entretiens qu'« il n'y a que sa mère dans son univers ».

Dans les épreuves projectives et les entretiens avec la mère de Daniel, la symbiose entre le Soi et l'objet se manifeste dans l'impossibilité pour l'enfant de survivre à la disparition de l'objet. Cet aspect du fonctionnement de l'enfant est présenté dans ce qui suit.

L'angoisse issue de la disparition de l'objet

L'analyse des données issues de nos entretiens avec la mère de Daniel et de l'évaluation projective montre que la symbiose entre le Soi et l'objet s'exprime dans l'angoisse de mort qui surgit chez Daniel lorsqu'il doit faire face à la disparition de l'objet. Voici quelques extraits des réponses de Daniel aux épreuves projectives.

À la planche IV du Rorschach, Daniel répond :

« Ça me fait penser à des serpents, pis des crocodiles, deux géants pieds, un géant. Tu vois les piques? Pis ici, ça me fait penser à un bonhomme géant. Toute le bonhomme. Ça me fait penser à la mort. Ouais parce que des fois dans les têtes de mort, il y a des serpents accrochés. Une, une tête de crocodile. Ça me fait penser à au danger. Ouais parce que les dangers, c'est... ça l'approche vite. [Quelle sorte de danger?] Comme la mort...Parce que c'est dangereux la mort. Comme s'il y aurait des géants dans ma ville qui s'en venaient. [Tu te sens comment avec ça?] Triste. [Pourquoi?] Parce que ma famille serait mort, ils écraseraient la ville, Annie⁸ elle serait morte, moi je serais mort, ma mère serait mort, pis mon Papi pis tout le monde, faque moi aussi je serais mort...pis ma mère, tout le monde de ma famille... »

Les éléments de réponse formulés par Daniel montrent d'abord des objets peu liés entre eux (des serpents, des crocodiles, des pieds, un géant, un bonhomme). On voit le travail de construction de l'enfant qui tente d'organiser une représentation. Au fur et à mesure que la représentation s'organise, l'angoisse s'incarne dans un être humain, un « bonhomme ». Cette représentation qui se rapproche d'un être humain fait aussitôt surgir l'angoisse de mort : « Ça me fait penser à la mort », lance spontanément Daniel. Puis, graduellement, un scénario mieux représenté s'organise alors que Daniel mentionne des géants qui s'approchent et on voit un danger apparaître. D'une angoisse de mort diffuse, Daniel réussit à organiser cette angoisse de façon schizoparanoïde, c'est-à-dire un scénario dans lequel le danger est localisé dans une personne, objet externe, qui menace le sujet. Alors qu'on voit les géants « écraser » la ville et anéantir la famille de Daniel, l'objet peut être décrit comme paranoïde ou persécuteur car il détruit les bons objets ainsi que le sujet. Outre l'organisation schizoparanoïde de la réponse de Daniel, le propos de l'enfant a ceci de particulier qu'il montre comment la mort des objets signifie simultanément la mort de l'enfant. À cet égard, la fin de cet extrait est particulièrement intéressante. En chuchotant, Daniel souligne explicitement l'impossibilité de survivre à la mort des

⁸ Une amie très proche de la mère.

objets. Les raisons qui sous-tendent cette incapacité de vivre en l'absence de l'objet demeurent obscures dans la réponse de l'enfant, mais celle-ci permet tout de même certaines inférences. Ainsi, l'enfant mentionne après avoir parlé de la mort de tous les objets significatifs : « faque moi aussi je serais mort ». L'enfant apporte expressément une relation de cause à effet entre la mort de ses objets significatifs et sa propre mort. Considérant les inférences indiquant que le Soi de l'enfant est peu différencié de l'objet et que l'identité de l'enfant repose sur l'objet, on comprend que la disparition et la mort de ses objets entraînent pour lui sa propre mort. Ce premier extrait semble ainsi enrichir notre inférence précédente. Alors que la thérapeute a abordé la question des manifestations liées à la symbiose entre le Soi et l'objet, l'analyse de cet extrait semble montrer que, sur le plan intrapsychique, Daniel est aussi dépendant de l'objet. Celui-ci devient en effet nécessaire à la survie de l'enfant puisqu'il est garant de son identité, de son sentiment d'exister. Bien entendu, tout enfant vit une relation de relative dépendance à ses parents et vivra de l'angoisse devant la possibilité d'une perte d'objet ou d'une mort d'objet. Cependant, ici, l'analyse séquentielle nous fait voir comment l'angoisse de la mort des objets implique pour l'enfant qu'il va logiquement mourir de la mort de ses objets.

L'analyse séquentielle montre une continuité de ce thème à la planche suivante (planche V) :

« Une chauve-souris seulement. Une chauve-souris. [À quoi cela te fait penser, une chauve-souris?] Comme si j'aurais un, un, une chauve-souris, je la tuerais avec ma main, pis il y en aurait full d'autres qui arriveraient. Elles tuent...après elles tuent tous ceux de ma famille. (silence) Parce que les chauves-souris prend toujours leur revanche. [Quoi?] Parce que les chauves-souris prend toujours leur revanche des fois. Pis moi, je serais tout seul...non je serais mort, tu vois comme parce que on peut pas survivre de notre famille comme. On peut passer à l'autre? [Elle est difficile cette carte là?] (silence) [Tu vois autre chose qu'une chauve-souris?] Non....Euh... Non...Euh...Il y en a plus beaucoup? Il y en a plus beaucoup? Combien il en reste? »

Dans cet extrait, Daniel met en scène un scénario plus classique de la position schizoparanoïde qui culmine dans la loi du Talion : l'angoisse paranoïde est localisée dans un objet externe menaçant (la chauve-souris) qui est attaqué et détruit par l'enfant. Cet objet revient ensuite dans un mouvement de représailles détruire le bon objet, incarné dans la famille de Daniel. On voit bien dans le récit de Daniel comment sa tentative pour détruire l'objet persécuteur est mise en échec par le retour, non pas d'un, mais d'une multitude d'objets persécuteurs dont le caractère menaçant s'en trouve décuplé. Comme pour la planche précédente, l'angoisse paranoïde, évolue vers une angoisse de mort, avec l'anéantissement de la famille et ce que Daniel exprime comme l'incapacité de survivre à la disparition de ses objets. L'analyse séquentielle montre que Daniel passe de la possibilité de demeurer seul (« Pis moi, je serais tout seul »), à l'impossibilité de survivre, qui se traduit dans le fait de mourir avec sa famille : « On peut pas survivre de notre famille » dit-il. L'enfant exprime ainsi sa *dépendance psychique* à l'objet. L'angoisse est massive et difficile à gérer par le Moi, comme en témoignent les dernières verbalisations de Daniel, qui exprime son désir de mettre fin à la planche comme une manière de limiter son angoisse de mort.

L'angoisse de mort découlant de l'impossibilité de demeurer vivant en l'absence de l'objet est aussi présente dans le protocole du TAT. Voici la réponse de Daniel à la planche 3BM :

« La jeune fille boudait dans son coin, elle cherchait sa clé qui était par terre. Alors, elle metta son pied par terre, elle bouda, elle touchait presque la clé, après ça... elle pensait toujours la même affaire, l'affaire qu'elle avait perdu son chum. Fini. [Elle avait perdu son chum?] J'aime pas ça parler de ça. [Pourquoi, Daniel?] J'aime pas ça. Parce que ça pas de rapport. [Pourquoi est-ce qu'elle boude, la petite fille? Qu'est-ce qui s'est passé avant?] Rien. [Tu peux me l'expliquer pour que je comprenne?] Ben, elle a perd...il est mort, elle va m...elle va mourir. »

Daniel nous présente le récit d'une jeune fille qui « boude », alors qu'elle a perdu son ami. Le lecteur aura peut-être alors eu l'impression de se situer dans un

scénario à saveur dépressive caractérisé par l'angoisse de perte d'objet. À ce point du récit, l'angoisse est intense et Daniel tente de s'en défendre en arrêtant abruptement son récit, en inhibant sa pensée : « Fini » annonce-t-il, brutalement. La persistance de la chercheuse dans l'enquête associative permet à Daniel de préciser la nature de cette angoisse. Ainsi, l'angoisse de perte que nous pouvions percevoir au début de la réponse de Daniel commence à pouvoir être qualifiée comme une angoisse de mort suscitée par la perte d'objet. La mort de l'objet entraîne avec elle la mort du sujet. On peut penser que la « clé » identifiée par Daniel et représentée par le revolver qui repose sur le sol aura stimulé la projection de l'agressivité qui elle-même a stimulé l'angoisse de mort. Ainsi, alors que le personnage féminin atteint « presque la clé », surgit l'angoisse de mort, ce qui laisse à penser à un fantasme destructeur que Daniel n'aura pas exprimé. Par ailleurs, l'angoisse est massive, comme le montrent les hésitations de l'enfant qui balbutie la mort du personnage principal. Ainsi, alors que l'objet-petit ami est mort, le personnage féminin meurt à son tour. Le processus qui mène de la disparition de l'objet à l'angoisse de mort est automatique, et semble représenter une équation où « si l'objet meurt, je meurs ». En ce sens, le récit de Daniel à cette planche témoigne une fois de plus de sa dépendance à l'objet, son incapacité de survivre, d'exister sans lui.

On retrouve un thème semblable à la réponse de Daniel à la planche 6BM :

« Le monsieur, il se sauva, regarda par la fenêtre à cause qu'il voyait des feux d'artifice... Fini, là, pose-moi pas de question. (silence) [Vas-y.] Une madame et son... et une autre personne regardaient par la fenêtre, ils voyaient... ils voyaient... ils voyaient un chien avec une tombe, après ça, le chien faisait ses prières devant la tombe de la mère. [Puis lui, qu'est-ce qu'il fait?] Le gars... faisait aussi ses prières, parce qu'il ne pas m...il espérait que sa mère ne meurt pas. Fini. [Puis si tu regardais dans tes souvenirs, dans tes rêves, est-ce que ça te ramène à quelque chose?] Y a rien d'autre. »

Le récit de Daniel met d'abord en scène un intérieur et un extérieur qui, nous le verrons, ont une valeur défensive. À l'extérieur éclatent des feux d'artifice, qui

témoignent d'une expression pulsionnelle brute, alors qu'à l'intérieur, un homme se sauve de cette expression pulsionnelle. On a donc là une angoisse indéfinie provenant d'un mouvement pulsionnel brut. Le monde intérieur pulsionnel dangereux de Daniel semble ainsi projeté à l'extérieur sous forme de feux d'artifice. Encore une fois, on perçoit l'angoisse de l'enfant de sa propre destructivité. Pour s'en défendre par projection Daniel organise un univers où le danger semble parvenir de l'extérieur, l'extérieur de la maison, l'extérieur de l'appareil psychique. Ce mouvement défensif implique cependant la possibilité d'un retour de l'agressivité projetée à l'extérieur. On voit alors Daniel se défendre de cette menace par une inhibition de ses verbalisations et de sa pensée : « Fini » dit-il encore une fois. Il adresse également une demande à la chercheuse pour l'aider à se défendre de l'angoisse suscitée par la planche, en nous invitant à ne pas le questionner à ce sujet. À l'invitation de la chercheuse, Daniel reprend toutefois son récit. À l'intérieur se trouvent une femme et son fils. Daniel se défend bien de ce lien, alors que la relation mère-fils est rapidement transformée en une relation plus anonyme entre un personnage féminin (« une madame ») et un autre personnage, indéfini (« une autre personne »). Ce mécanisme ne se maintiendra pas, alors que le personnage féminin deviendra plus loin une mère, tandis que l'autre « personne » deviendra le fils. Revenons au récit. Nos deux personnages regardent à l'extérieur, un chien qui prie devant la tombe de sa mère. On y voit une double mise à distance : d'abord, il s'agit d'un chien et non pas d'un être humain et, ensuite, le conflit se joue à l'extérieur de la maison et, par le fait même à l'extérieur de lui-même *et* de la relation duelle mère-fils. Nous pouvons poser l'hypothèse que le « chien » représente l'enfant, par un mécanisme de projection et de déplacement. Ce mécanisme permet à l'enfant de rendre la douleur de la mort de l'objet plus tolérable, dans un « comme si », un jeu de métaphore. Daniel semble ainsi se défendre de l'angoisse provenant de la mort de l'objet. Il semble aussi évacuer l'agressivité de la relation duelle, puisque les deux personnages figurant sur la planche sont épargnés par le mouvement pulsionnel de l'enfant. La défense est fragile et la suite du récit nous montre que l'angoisse de la mort de l'objet, du fait de

la destructivité de l'enfant qui a été projetée par lui à l'extérieur, est de retour à l'intérieur de l'enfant *et* de la relation duelle. Le fils prie pour ne pas mourir, puis pour que sa mère ne meure pas. La formulation nous semble particulièrement significative, alors qu'elle traduit l'angoisse de mort qui émerge de la mort de l'objet. Daniel semble ainsi se défendre à la fois contre sa propre pulsion de mort qui détruit l'objet et contre l'angoisse de sa mort propre qui est suscitée par la disparition de l'objet. Encore une fois, Daniel semble nous signifier son incapacité à survivre à la mort de l'objet.

Nous présenterons un dernier extrait pour appuyer notre inférence voulant que la disparition de l'objet provoque l'angoisse de la mort du Soi. À la planche 8 BM, l'histoire formulée par Daniel peut se lire comme suit :

« O.K. Un gars rêvait, puis il y avait deux personnes qui voulaient tuer son père, alors il prena le fusil et alla à la chasse pour tuer les deux hommes. Après ça, quand les deux hommes ont voulu lui lancer le poignard, il a retourné chez lui. Puis il a pleuré et puis il a été devant la tombe de son père. [Comment il se sentait?] Pas bien. Il avait beaucoup de peine. Il lui restait plus que mourir. [Puis as-tu une idée pourquoi ces deux messieurs-là voulaient tuer son père?] Non. Non. Non. »

L'extrait débute par un mouvement défensif de mise à distance : il s'agit du rêve d'un personnage masculin. Nous sommes encore dans la métaphore, le « comme si », qui permet à Daniel de rendre plus tolérable l'angoisse de sa propre destructivité. Ce mouvement défensif n'est pas suffisant et Daniel, dans un double mouvement défensif, organise un scénario où sa destructivité est projetée dans des objets externes, deux hommes qui souhaitent attenter à la vie du père du personnage principal. On voit alors comment cette dynamique d'expulsion défensive crée un univers paranoïde où la destructivité projetée revient menacer le père de l'enfant. Soulignons ici la présence inhabituelle d'une figure paternelle dans le récit de Daniel, qui témoigne d'un objet qui existe dans le monde interne de l'enfant. La suite du récit de Daniel nous montre le personnage principal qui part « à la chasse pour tuer les deux

hommes » et est à son tour attaqué par les objets persécuteurs. Le mode relationnel objectal évolue ainsi vers la loi du Talion. L'agressivité expulsée hors de l'appareil psychique devient ainsi menaçante pour l'enfant qui « part à la chasse » pour détruire sa destructivité, maintenant externe. Cependant, alors qu'elle est projetée, celle-ci échappe à son contrôle et il ne peut empêcher que le père ne soit détruit. Le personnage principal « pleure » la mort de son père, puis va se recueillir sur sa tombe. La mort de l'objet est ainsi d'abord vécue sur un mode de perte, de tristesse (le personnage a « beaucoup de peine »). L'angoisse de perte culmine cependant en un destin de mort, alors que le Soi ne peut survivre à la disparition de l'objet : « Il ne lui restait plus que mourir » dit Daniel. Encore une fois, la mort de l'objet mène directement à la mort du sujet, directement puisqu'il n'y a même pas d'élaboration logique. La mort du Soi est une conséquence automatique de la mort de l'objet, le processus n'est ni élaboré ni représenté.

L'analyse de ces quelques extraits issus de l'évaluation projective montre d'abord le fonctionnement schizoparanoïde de Daniel. La destructivité de l'enfant, intolérable en lui, est projetée à l'extérieur dans des objets externes. Ce mouvement défensif, où Daniel organise un univers dans lequel l'agressivité semble parvenir de l'extérieur, implique cependant la possibilité d'un retour de ce qui a été projeté. Les objets porteurs de la destructivité de l'enfant ont tôt fait de devenir menaçants et de détruire le bon objet. La mort de celui-ci entraîne inévitablement l'angoisse de la mort du Soi, qui témoigne de l'impossibilité pour l'enfant de survivre psychiquement à la mort de l'objet.

L'analyse des entretiens avec la mère de l'enfant étaye notre inférence et l'enrichit de la dimension intersubjective. En effet, dans le quotidien, l'angoisse de la mort du Soi entraînée par la disparition de l'objet se traduit, au plan manifeste, dans la préoccupation envahissante de l'enfant à savoir que la mère puisse disparaître, mourir. Au moment de notre première rencontre, la mère de Daniel mentionne :

« Je suis sa raison de vivre, je pense que la journée où je mourrai moi euh... Encore tantôt, on parlait de ça, on était assis sur le sofa, puis ben dans le fond on était bien tranquilles. (...) En tout cas, la question était si... euh... « Est-ce que tu choisirais que moi je meure ou que toi tu meures? ». Fait que je lui ai dit « Maman, que maman meurt ». Ah il dit « non », il dit « Moi maman », je lui dis « Pourquoi toi Daniel? ». Il dit « Oh pas toi. Moi j'ai besoin de toi ». Je lui dis « T'sais Daniel là, maman, elle a, elle est rendue vieille, maman elle est rendue à 43 ans ». J'ai dit « Maman, elle a fait beaucoup de choses dans sa vie ». J'ai dit « Toi, t'as juste 8 ans, t'en a pas fait beaucoup ».

La mère nous relate une conversation avec son fils où celui-ci se préoccupe du fait qu'elle puisse mourir. Trois thèmes ressortent de l'extrait. D'abord, la mère mentionne d'emblée être « la raison de vivre » de son fils. Ceci nous semble traduire le fait que si la mère meurt, Daniel ne vit plus. Nous reviendrons dans la section suivante sur la contribution inconsciente de la mère à la dépendance de l'enfant à l'objet, notamment il y aura lieu de s'interroger sur la relation particulière qui se vit dans cet extrait alors que la mère ne semble ni percevoir l'angoisse de l'enfant ni tenter de le rassurer. Cette formulation de la mère nous semble consolider nos inférences à l'effet de la dépendance du Soi à l'objet, probablement entretenue par une relation de dépendance réciproque, relation symbiotique qui se traduit dans l'impossibilité psychique pour l'enfant de survivre à la mort de l'objet. Deuxièmement, l'extrait montre la conjonction de l'angoisse de la mère et de celle de l'enfant. La mère semble elle-même dans une position de difficulté face à l'angoisse de mort. On ne sait pas véritablement qui a posé la question de la mort. Est-ce l'enfant qui amorce ainsi une demande de réassurance envers sa mère ou est-ce la mère qui amorce le thème de la mort. Quoi qu'il en soit, dans les deux cas, la conversation relatée par la mère montre que celle-ci ne perçoit pas l'angoisse de son fils, possiblement parce que la question de la mort est aussi problématique pour elle, et qu'elle ne rassure pas son enfant comme le font les parents devant de telles questions. En effet, souvent les parents vont utiliser tout spontanément la négation, qui bien que logiquement erronée, réussit à répondre au besoin émotif de l'enfant en

le calmant : « Ne t'en fais pas, je ne mourrai pas bientôt ... », etc.. La mère de Daniel semble se défendre de cette angoisse de mort en la banalisant, en soulignant le fait qu'elle est « vieille » et qu'elle « a fait beaucoup de choses dans sa vie ». De son côté, Daniel craint aussi la mort de sa mère. Considérant nos inférences précédentes, cette angoisse est certainement plus près de l'angoisse de mort, que d'une angoisse d'abandon. Troisièmement, la mère semble légitimer l'angoisse de son fils en lui confirmant qu'elle « est rendue vieille ». Ainsi, il semble que la difficulté de la mère à gérer ses propres angoisses de mort limite sa capacité à répondre au besoin de l'enfant en le rassurant. On constate alors la conjonction des deux angoisses, celle de la mère et celle de l'enfant, dans une dynamique d'interdépendance.

À plusieurs reprises au cours de nos entretiens, la mère de Daniel reviendra explicitement sur l'impossibilité de Daniel de survivre à sa mort. Deux courts extraits de son propos nous paraissent intéressants :

« Si je meurs? Lui, là, il va mourir, mourir de chagrin. J'en suis persuadée, là, persuadée. Il faudrait pas qui m'arrive quelque chose... »

« C'est peut-être de la préoccupation. Mais... c'est parce qu'il ne faudrait pas qu'il m'arrive quelque chose. Daniel a... Quand je t'ai dit : je suis son noyau de vie, lui-là... Je suis certaine et persuadée que s'il m'arrivait quelque chose, que je mourrais, cet enfant-là mourrait de chagrin. J'en suis persuadée. »

D'abord, soulignons la formulation de la mère « mourir de chagrin ». Il est intéressant de noter que les préoccupations de la mère utilisent les mêmes représentations que celles de l'enfant lors des tests projectifs. Par exemple, à la planche IV du Rorschach, Daniel se disait « triste »; à la planche 3BM du TAT, il nous présentait le personnage féminin qui « boude » devant la mort de l'objet; à la planche 8BM, le fils « avait beaucoup de peine » de la mort de son père avant de mourir lui-même du fait de la mort de l'objet. Ce partage des représentations semble démontrer un partage des angoisses et notamment le fait que tant la mère que l'enfant croient que la mort de l'un entraînerait la mort de l'autre. Par son expression « mourir

de chagrin », la mère fait état de son sentiment que Daniel non seulement présente une préoccupation actuelle relative à la survie de sa mère, mais qu'il ne pourrait pas survivre à l'affect dépressif suscité par sa disparition. En parallèle à cette intuition de la mère, les analyses précédentes nous montrent que pour Daniel son identité et sa survie ne pourraient pas subsister en cas de disparition de sa mère. Enfin, ces deux extraits montrent l'angoisse qui surgit chez Daniel (et chez sa mère) à la perspective de la disparition de sa mère. La présence de la mère semble être nécessaire à la survie psychique de l'enfant. Alors qu'elle mentionne être « son noyau de vie », la mère exprime le caractère vital pour l'enfant de sa présence auprès de lui. Ceci est tout à fait cohérent avec nos inférences précédentes qui démontraient que la disparition de l'objet, en symbiose avec le Soi, suscite la mort psychique de l'enfant.

Du point de vue de la mère, cette angoisse de l'enfant à l'effet que la mère puisse mourir se traduit également chez lui par le fait de prendre soin de sa mère, de se préoccuper de la santé de sa mère, de faire preuve d'une inquiétude massive lorsque celle-ci est enrhumée ou autrement souffrante. À plusieurs reprises, la mère reviendra sur le fait que Daniel souhaite devenir médecin « parce que si maman elle tombe malade, il va la sauver, pis si maman est pour mourir, il va la guérir ». La mère fait ainsi état de ce qui peut sembler un désir de réparation psychique chez l'enfant, qui veut « sauver » ou « guérir » sa mère. On peut penser que ce désir de réparation est une conséquence de l'angoisse de l'enfant que l'objet (la mère) meure. Par ailleurs, nous avons vu que cette angoisse est doublement menaçante pour l'enfant du fait que sa survie psychique est dépendante de la présence de l'objet. Le fantasme de la mère pourrait ainsi témoigner du désir de l'enfant de protéger la mère de son agressivité. Ce fantasme tend à démontrer l'existence de capacités dépressives, c'est-à-dire la capacité d'inhiber ses pulsions agressives et la capacité de voir un objet total plutôt que clivé. Toutefois, ces hypothèses ne seront pas consolidées dans les entretiens projectifs avec Daniel.

3.2.1.2 Du fonctionnement de la dyade

En regard du fonctionnement de la dyade, l'analyse du matériel fait émerger trois sous-thèmes qui caractérisent le thème de l'identité et du lien aux objets : l'identification de la mère à l'enfant; le maintien des autres objets à l'extérieur de la dyade par la mère; et le fonctionnement de la dyade mère-enfant relativement au besoin de l'enfant d'investir des objets extérieurs à la dyade. Dans ce qui suit, ces sous-thèmes qui caractérisent notre modèle de compréhension du fonctionnement de la dyade mère-enfant sont présentés et appuyés par les extraits les plus évocateurs de nos entretiens avec la mère de Daniel, lesquels sont enrichis du propos de la thérapeute de l'enfant. Les liens dynamiques qui unissent ces thèmes sont plus particulièrement discutés dans la synthèse du premier temps de l'évaluation.

L'identification de la mère à l'enfant

« Daniel, il est beaucoup beaucoup comme moi. C'est un petit peu normal, il vit seulement qu'avec moi. »

La mère débute ainsi notre première rencontre, alors que nous lui demandons très largement de nous parler de son fils. Cela nous semble très significatif alors qu'elle évoque d'emblée une relation d'identification à son fils : « il est beaucoup comme moi », nous dit-elle. La mère parle ainsi d'une représentation de son fils où il ne semble pas y avoir beaucoup distance entre elle et son enfant. Par ailleurs, dans cet extrait la mère explique cette identification du fait que Daniel et elle vivent seuls ensemble. Ce faisant, elle souligne le caractère exclusif de la relation mère-enfant. Nous nous rappellerons que la thérapeute avait aussi l'intuition d'une relation exclusive entre la mère et l'enfant. Le propos de la mère dans cet extrait est d'ailleurs appuyé par la compréhension clinique de la thérapeute de Daniel, qui nous dira :

« La mère, ce que j'ai perçu dans l'évaluation, quand elle parlait de son enfant, c'est qu'elle est complètement identifiée à son enfant, donc c'est très difficile de défaire, qu'il y a une image interne de son fils qui diffère

de ce qu'elle est, de sa projection. Ce qui fait que cet enfant-là est voué, un peu, aussi, à se développer en miroir. »

Cet extrait semble témoigner de la confusion des représentations des identités de la mère et de l'enfant dont la thérapeute essaie de rendre compte. Du point de vue de la thérapeute, l'identification de la mère à l'enfant est totale, complète. La mère ne verrait pas ainsi Daniel tel qu'il est, différent de ses projections. La thérapeute semble comprendre que l'enfant réel s'en trouverait entièrement recouvert en la mère par l'enfant fantasmatique. Nous verrons plus loin que ceci n'est pas tout à fait vrai, alors que la mère reconnaît que certains besoins de l'enfant diffèrent des siens. La complémentarité des besoins de Daniel et de sa mère tend à se dessiner. La relation mère-enfant est présentée par la thérapeute comme étant peu différenciée. Nous nous trouvons ainsi face à un enfant qui a besoin de l'objet pour se définir (comme nous l'avons vu dans la section précédente, cf. La symbiose du Soi et de l'objet) et à une mère qui a besoin de s'identifier à son enfant. Voyons un autre extrait de nos entretiens avec la mère de Daniel :

« Cette semaine, je lui ai montré à faire des sapins (...). Mais t'sais, je lui ai montré là comme ça, comme ça, comme ça, comme ça, ça a pris 30 secondes, puis il l'a faite. Écoute, c'est de valeur que je n'aie pas son sac d'école, parce que je lui ai fait un dessin vite fait, parce qu'il fallait qu'il présente un devoir à l'école. Fallait qu'il représente la vapeur, la condensation, les précipitations pis tout ça. Fait que je lui ai fait le dessin sur la feuille, pis je lui ai dit « regarde Daniel, ça c'est ça, ça c'est ça, ça c'est ça, ça c'est ça, ça c'est ça, ça c'est ça ». Ben il a fait exactement le même dessin, pis l'arbre à la même place ousque moi je l'avais fait. Eh, je te le dis là, je sais pas s'il a encore la feuille, je te le montrerais. Il a fait exactement, ce que moi, la réplique de ce que j'avais fait. »

Dans cet extrait, la mère relate avoir aidé Daniel à réaliser un devoir graphique pour l'école. Pour se faire, elle réalise elle-même un dessin, qu'elle demande à l'enfant de reproduire. Le propos de la mère de l'enfant montre que dans sa manière d'aider l'enfant elle met beaucoup de pression : « je lui ai montré là comme ça, comme ça, comme ça, comme ça, ça a pris 30 secondes », mentionne-t-

elle. Une telle position ne laisse pas beaucoup de place à l'enfant pour exprimer son identité, sa créativité dans le dessin. On voit plutôt l'identification de la mère à l'enfant alors qu'elle semble valoriser que l'enfant réel soit le reflet d'elle-même, que le dessin de Daniel soit pareil au sien. Le propos de la mère à la fin de l'extrait et le ton qu'elle emploie en nous relatant l'événement tend à montrer qu'elle est absolument ravie du fait que le dessin de Daniel soit en tout point identique au sien. Par ailleurs, considérant nos inférences précédentes voulant que l'enfant ait besoin de l'objet pour se définir, il est possible que cette position de la mère soit aussi satisfaisante pour l'enfant. En étant ainsi guidé d'une manière qui semble rigide par la mère, Daniel ne réalise pas quelque chose de personnel, un dessin qui lui appartient. On voit ainsi encore une tendance vers la complémentarité des besoins et des mécanismes de l'enfant et de la mère. La mère a besoin d'être identifiée à son fils et Daniel a besoin de l'objet pour se définir.

L'analyse du matériel montre que cette identification de la mère à l'enfant touche plusieurs aspects de la personnalité de la mère. Par exemple, elle reliera l'insécurité de Daniel à la sienne :

« “C’est sûr que maman, elle n’a pas les moyens de te fournir des sous pour que tu joues dans les arcades, tu en prends-tu dans ton cochon? Mais dans ton cochon, tu ramassais tes sous pour acheter tel CD, qu’est-ce que tu fais? ” Je lui donne le choix. Il dit “Maman, je vais en prendre un petit peu.” C’est correct. Fait que là, il s’est pris des sous comme il voulait, il s’est pris douze piasses, c’est pas énorme... C’est parfait. Daniel, c’est pas un enfant qui dépense. Il est économe. C’est peut-être moi, je suis tellement insécure. Pis moi je suis née au monde pas sécure, fait que imagine toi. Je l’ai porté insécure, je l’ai porté ça a été la marde, une en arrière de l’autre, enceinte là. Je pense peut-être que ça peut avoir un lien. »

La mère rapporte un événement où Daniel, désirant aller au cinéma et jouer aux arcades, est invité à puiser dans ses économies par la mère. L'intérêt de l'extrait réside évidemment dans la projection par la mère de sa propre insécurité sur l'enfant.

Plus particulièrement, le propos de la mère montre son fantasme d'une transmission de l'insécurité de la mère à l'enfant dans le lien symbiotique de la grossesse. Celle-ci aura été particulièrement éprouvante pour la mère qui souligne comment sa grossesse aura été ponctuée d'événements malheureux, sur lesquels elle reviendra à un autre moment (perte de son emploi, rupture d'avec son conjoint qui ne désirait pas l'enfant à naître). L'extrait montre une tendance vers l'indifférenciation entre la mère et l'enfant. La mère explique ce qu'elle perçoit comme étant l'insécurité de son fils par le fait d'être elle-même insécure et d'avoir vécu beaucoup d'insécurité durant sa grossesse. Cette tendance vers l'identification est néanmoins nuancée par le travail de la mère pour départager ce qui lui appartient de ce qui appartient à Daniel. Elle se questionne sur ce qui lui appartient à elle et ce qui est propre à Daniel dans ce qu'elle observe chez son fils

Cette identification de la mère à l'enfant revient à plusieurs reprises lors de nos entretiens. La mère souligne maintes fois que Daniel est « comme une éponge » et explique son propos en soulignant le fait que Daniel « absorbe » d'elle ses traits de personnalité, notamment son caractère soigneux de ses jouets, sa générosité, mais aussi son insécurité, son impulsivité et son « mauvais caractère ». Elle voit ainsi Daniel comme étant plus ou moins indifférencié d'elle-même. Ce faisant, la mère semble exprimer son propre besoin d'identification à son fils. Outre la saveur projective de cette formulation de la mère, ceci nous semble aussi renforcer notre inférence à l'effet d'une fragilité de l'identité de l'enfant qui a besoin de l'objet pour se définir. Ainsi, l'extrait tend à montrer la complémentarité des besoins de la mère et de l'enfant d'une indifférenciation entre l'un et l'autre. Cette complémentarité se traduit dans l'interpénétration des identités de la mère et de l'enfant, dans laquelle il devient difficile de départager ce qui appartient en propre à chacun. Pour revenir aux parties d'elle que la mère projette sur l'enfant, les deux dernières caractéristiques énoncées (l'impulsivité et le mauvais caractère) semblent prendre une place

remarquable dans les jeux de projection et d'identification de la dyade mère-enfant.

Voyons un extrait pour illustrer notre propos :

« Je pense que Daniel, depuis qu'il est au monde, je suis organisée, pis ce qui fait que ça le désorganise, les crises. Parce que je me suis rendu compte que (...) la minute qu'il arrive quelque chose qui rentre à l'encontre de mon ouvrage, ça me désorganise, je viens à... pis là j'ai dit fuck. Daniel, il se désorganise. Moi, je me désorganise, fait que peut-être que ça peut être génétique, peut-être que ça peut être, sans être vraiment génétique une habitude de vie. (...) Écoute, Daniel, il retient pas des voisins t'sais, c'est pas un enfant que j'ai acheté, c'est pas un enfant que j'ai adopté non plus. Moi je suis une personne qui panique facilement. Moi là, je monte facilement. Pis quand « je plante », je plante d'aplomb. Mais ça dure deux jours, une journée, deux jours, tout dépendamment de ce qui arrive pis je vais me remonter. Daniel, il va paniquer pour des plus petites affaires. C'est sûr que moi c'est des choses qui sont plus diffi... pas plus difficiles parce que je suis plus vieille. Parce que pour Daniel, qu'il soit pas capable d'attacher son soulier, c'est gros pour lui là. T'sais là, je peux comprendre la différence, mais là il va paniquer. »

Ce long extrait présente l'organisation du quotidien de la mère et de l'enfant. Trois éléments ressortent de l'analyse de ce matériel. Premièrement, la mère reviendra à plusieurs reprises sur le fait que la routine du quotidien est chronométrée à la minute près, du lever au coucher. Sur le plan du réel, le lecteur pourra aisément comprendre l'importance de l'organisation pour cette mère monoparentale qui assume seule les besoins de la famille. Par contre, la suite de l'extrait semble montrer cette forme rigide de gestion du quotidien comme une forme de défense de la mère alors qu'elle mentionne devoir être *organisée* pour ne pas se *désorganiser*. Ces épisodes de désorganisation nous paraissent particulièrement importants alors que la mère souligne qu'ils perdurent souvent plus d'une journée. L'angoisse contre laquelle elle se défend n'est cependant explicitement formulée : elle mentionne qu'elle « panique ». Deuxièmement, la mère fait un lien explicite entre sa propre désorganisation et celle de Daniel. Ainsi, la mère semble projeter sur son fils sa propre « panique ». La mère s'explique que son fils se désorganise parce qu'il « tient de sa mère », plus spécifiquement dans une logique génétique (une transmission dans

le lien symbiotique de la grossesse?) ou acquise dans le quotidien, une « habitude de vie » dit-elle. On sent bien dans cet extrait la confusion des identités. Il devient en effet difficile de savoir qui, de l'enfant réel, fantasmatique, ou de la mère, se désorganise. Troisièmement, à la toute fin de l'extrait, la mère note que Daniel diffère d'elle-même sur le plan de sa panique, de sa désorganisation. Alors qu'elle-même « plante » ou « panique » pour des raisons majeures, Daniel se désorganise pour ce qu'elle considère être « des petites affaires ». Cette différenciation semble conflictuelle pour la mère. On voit dans l'extrait qu'elle met beaucoup d'énergie à tenter d'expliquer cette différence. Elle la reliera non pas à des identités distinctes de la mère et de l'enfant, mais bien à la maturité. En effet, il semble dire que Daniel n'est pas vraiment différent d'elle, mais que c'est plutôt le fait qu'il est un enfant alors qu'elle est adulte. De ce fait, la mère semble se défendre que la distance qui émerge entre elle-même et son fils. L'explication de cette différence en termes de maturation permet une résolution du conflit, puisqu'elle implique que Daniel devienne éventuellement identique à elle lorsqu'il sera adulte.

En somme, les mécanismes de projection et d'identification de la mère à l'enfant contribuent à entretenir ce que les théoriciens (notamment Mahler) décrivent comme une relation symbiotique mère-enfant. Du côté de la mère, cette dynamique répond à son propre besoin de s'identifier à son fils, mais fait en sorte que les parties d'elle-même qu'elle projette sur son fils tendent à laisser moins de place à Daniel pour exprimer son identité. Par ailleurs, considérant nos inférences précédentes, ceci pourrait aussi répondre à un besoin de l'enfant, dont le Soi est en symbiose avec l'objet et qui a donc besoin de l'objet pour se définir.

Le maintien des autres objets à l'extérieur de la dyade mère-enfant par la mère

L'analyse des entretiens avec la mère de Daniel, présentée dans ce qui suit, montre qu'elle a de la difficulté à faire de la place aux autres objets potentiels,

extérieurs à la dyade mère-enfant. La thérapeute reviendra souvent sur ce fait. Elle souligne, entre autres, la difficulté de la mère de Daniel à laisser son fils exister à l'extérieur d'elle, « même de le laisser jouer avec d'autres enfants (...). C'est très difficile qu'elle n'ait pas le nez dessus », nous dit-elle. L'analyse de nos entretiens avec la mère de Daniel montre en effet que les objets extérieurs à la dyade sont le plus souvent maintenus à l'écart. Ceci se manifeste notamment dans la dévalorisation du père de l'enfant. Voyons d'abord un extrait :

« Fait que j'ai toujours expliqué à Daniel, j'ai toujours dit à Daniel « Papa, il reste avec sa maman, comme toi, tu restes avec ta maman ». Pis là il était tout petit, j'te parle de ça, là il était tout petit « Papa, il reste dans une autre ville » T'sais je lui ai jamais dit « ton père, il voulait que maman te tue ». J'ai jamais dit ça, euh, non. Je lui ai dit « Ben regarde, papa pis maman, t'sais au lieu de d's'engueuler après, pis de se crier après, pis c'est plate pour un enfant ». Fait que je lui dis « Papa pis maman, ils aimaient mieux vivre papa chez, avec, chez sa maman, pis maman dans son logement avec toi ». « Mais papa, pourquoi qu'il vient pas me voir ? ». Je lui dis « Je le sais pas Daniel ». Aujourd'hui, j'te l'dis, je peux lui dire « Je le sais pas Daniel pourquoi papa vient pas te voir ». Dernièrement, il me posait beaucoup de questions, pis t'sais, c'est sûr que j'ai pas la réponse, pis je veux pas euh... t'sais, t'sais, oui des fois, j'aurais envie de lui dire « ton père, c'est un ostie de sans cœur »

L'extrait montre comment la mère tente de préserver l'univers duel, symbiotique de sa relation à Daniel. D'abord, la mère présente de père de l'enfant de manière infantilisée lorsqu'elle mentionne qu'il « reste avec sa maman, comme toi, tu restes avec ta maman ». Elle communique ainsi à son fils une représentation du père qui n'implique pas de distance générationnelle entre le père et l'enfant. Un deuxième aspect réside dans l'attaque méprisante du père par la mère et l'image dévalorisée qu'elle transmet à son fils : ton père n'est qu'un enfant, semble-t-elle lui dire. Par ailleurs, le père est doublement évacué de par la distance géographique qui le sépare de la dyade mère-enfant, « il reste dans une autre ville », souligne-t-elle. Considérant nos inférences précédentes, il semble que la mère consolide ainsi en l'enfant la représentation d'un père rejetant, à laquelle s'ajoute celle d'un père infantilisé. Par

ailleurs, la mère exprime très clairement son agressivité à l'égard du père de l'enfant. Elle évoque les disputes qui seraient susceptibles de survenir entre elle et le père de Daniel, s'ils se trouvaient réunis. Du point de vue de la mère, le père semble ainsi devenir lui-même porteur de l'agressivité de la mère qui mentionne : « je lui ai jamais dit "ton père, il voulait que maman te tue" ». Bien que les données projectives qui seront présentées dans les sections suivantes ne tendent pas à démontrer que cette représentation soit intériorisée par l'enfant, il est possible de se questionner sur l'impact de cette attaque méprisante du père par la mère de Daniel. L'agressivité de la mère envers le père de Daniel (et peut-être même envers Daniel lui-même) est ainsi projetée sur le père et ainsi maintenue à distance, à l'extérieur de la dyade. Ces mécanismes contribuent à consolider la symbiose mère-enfant, alors que le père est disqualifié de sa fonction de père et menaçant du fait de l'identification projective de la mère. Par ailleurs, on sent bien la préoccupation de l'enfant à l'égard de son père alors qu'il se questionne sur les raisons qui font en sorte que son père ne vienne jamais lui rendre visite : « Pourquoi qu'il vient pas me voir ? », demande-t-il à sa mère. Celle-ci du fait de son ambivalence, se trouve bien incapable de répondre à l'enfant, de le rassurer. « J'aurais envie de lui dire "ton père, c'est un ostie de sans cœur" », nous dit-elle. Bien que la mère souligne ne pas verbaliser en mots cette représentation du père à l'enfant, il y est possible de faire l'hypothèse que ce message soit inconsciemment communiqué dans la relation mère-enfant.

Ces inférences sont appuyées par un autre extrait de nos entretiens avec la mère de Daniel :

« Son père il venait de perdre un bébé. Fait que je sais qu'il s'essaie pour en avoir un. Pis Daniel, il est au courant, pis je lui ai dit. Il dit « ben maman, ça va-tu être mon frère ou ma sœur ? ». Je lui ai dit « ben là maman le sait pas, pis je pense pas que papa il va téléphoner à maman pour lui dire ». Mais là il dit « maman, papa il pourrait-tu venir rester ici avec nous? ». Fait que je lui dis « ben t'sais Daniel, je pense pas que

Caroline⁹ elle aimerait ben ben ben ben ça. Papa il a refait sa vie, il est heureux. Puis nous, on fait la nôtre, notre vie, on est heureux juste tous les deux ».

Dans cet extrait, la mère de Daniel souligne la préoccupation de l'enfant quant au fait que son père puisse avoir un autre enfant. Du fait de son ambivalence, la mère ne semble pas reconnaître l'angoisse qu'a l'enfant de perdre la relation exclusive à son père parce que celui-ci va avoir un autre enfant et qu'il va investir cet enfant qui sera plus proche de lui. Daniel voudrait élargir sa famille en y incluant son père, sa conjointe et l'enfant à venir : « Papa il pourrait-tu venir rester ici avec nous? Ça vas-tu être mon frère ou ma sœur? ». La réponse de la mère à l'enfant consolide la frontière hermétique entre les deux systèmes familiaux (celui de la mère et celui du père), et souligne le bonheur associé à l'état de symbiose : « On est heureux juste tous les deux ». La mère confirme ainsi Daniel dans sa peur de la distance que va prendre son père, en lui soulignant comment le père sera bien avec sa nouvelle femme et son nouvel enfant – alors Daniel et sa mère seront ensemble. On a là l'impression que de deux cercles hermétiques qui ne se touchent pas et la réponse de la mère à l'angoisse de l'enfant accentue ainsi la distance entre la dyade mère-enfant et la « nouvelle famille » du père de même qu'elle est susceptible d'accentuer le danger, l'angoisse d'être remplacé par le nouvel enfant. Du côté de l'enfant, le propos de la mère tend à montrer que celui-ci n'entre pas dans la défense symbiotique de la mère. Il continue à se questionner, à se préoccuper, à projeter avec *espoir* l'existence d'un bon objet à l'extérieur de la dyade¹⁰. Il persiste à croire que son père pourrait investir Daniel, de même que Daniel pourrait être investi par son père.

L'exclusion des objets à l'extérieur de la dyade par la mère concerne aussi les relations de Daniel avec ses pairs. Voici un extrait d'entretien avec la mère de l'enfant :

⁹ La conjointe du père.

¹⁰ Nous reviendrons dans la section suivante (cf. L'agressivité et le lien aux objets) sur cet aspect particulier du fonctionnement intersubjectif et intrapsychique de Daniel.

« À un moment donné y avait un petit gars qui restait ici en bas à qui je veux plus qu'il parle parce que il est pas fin. Ce petit garçon là euh, il a pas la même éducation que Daniel, pis ses parents ont pas les mêmes, la même façon d'élever les enfants. Moi, j'ai des valeurs, euh, des valeurs, j'ai des valeurs de respect, j'ai des valeurs importantes, pour moi, c'est important, fait que j'essaie de les donner à Daniel. Pis c'est pas évident hein, parce que les valeurs que j'ai c'est des vieilles valeurs, t'sais. C'est le respect pis c'est fais pas aux autres ce que t'aimerait pas te faire faire. »

La mère de Daniel mentionne avoir interdit à son fils d'être en relation avec un garçon qui habite le même immeuble. Elle justifie son intervention par le fait que le garçon n'est « pas fin », puis par le fait qu'il est issu d'une famille ayant des valeurs et un modèle éducatif différents des siens. Considérant nos inférences précédentes, ce qui pourrait de prime abord sembler comme l'exercice de sa fonction parentale pourrait aussi résulter de la mise à l'œuvre du clivage de la part de la mère. En effet, dans cet extrait, on semble voir l'attaque méprisante de l'ami de Daniel et de ses parents par la mère qui souligne que leurs valeurs à eux sont différentes des siennes et que c'est elle qui a les « bonnes » valeurs. On voit ainsi se construire ce qui semble être une frontière entre l'intérieur de la dyade, porteuse des « bonnes valeurs », et l'extérieur qui a les mauvaises valeurs. Ce mécanisme pourrait simultanément permettre à la mère de tenir les autres objets potentiels à l'extérieur de la dyade et de renforcer le clivage entre la dyade mère-enfant et les autres objets à l'extérieur préservant la relation symbiotique mère-enfant. L'ami se voit donc renvoyé chez lui et Daniel se voit interdit d'investir un objet extérieur à la dyade.

Plusieurs autres extraits montrent comment la mère semble maintenir les objets à l'écart et exercer un contrôle sur les objets investis par son fils. Par exemple, elle critique très agressivement les pairs qui « entraînent » Daniel à prendre un sac de biscuits dans le garde-manger, ceux qui « empruntent trop souvent » les jeux de l'enfant, et ceux avec qui les conflits sont trop fréquents. Ces objets extérieurs à la dyade mère-enfant et susceptibles d'être investis par Daniel (et donc menaçant pour

la symbiose) sont interdits de fréquentation. Voyons un exemple provenant de nos entretiens avec la mère de Daniel :

« Même si l'autre lui a fait de la peine, puis il est entré ici en pleurant parce qu'il a voulu le taper ou voulu lui taper la gueule, le lendemain, l'autre fait juste dire "Allo Daniel" t'es sûr qu'il va jouer avec. "Il a changé, maman." Non, il n'a pas changé. Mais Daniel, il a le changement facile. Mais là, il y en a, c'est interdiction carrée, carrée carrée. Je lui ai dit : Daniel, si t'es pas capable de les choisir, tes amis, je vais t'aider, je vais les choisir. Je ne pense pas qu'à l'âge qu'il a, il soit capable de comprendre... Parce que les enfants, il n'y a rien de plus méchant qu'un enfant face à un autre enfant. Des paroles... Je vais te dire, j'ai vécu ça rock and roll au printemps. Il a fallu que je m'en mêle... J'ai dit à Daniel : on nettoie tes amis, t'es-tu capable de choisir? Je vais t'aider, moi. Lui, tu ne lui parles plus, si tu lui parles, c'est toi qui est puni. C'est pas dur, c'est de même que ça marche. Y est méchant avec toi »

Dans cet extrait, on voit d'abord comment du point de vue de la mère Daniel désire investir d'autres objets à l'extérieur de la dyade mère-enfant. Dans un contexte conflictuel (une dispute) où se joue une part d'agressivité entre l'enfant et son ami, Daniel est d'abord blessé et triste. Toutefois, il persiste à penser que son ami n'est pas complètement mauvais, qu'il peut avoir « changé ». Daniel semble ainsi persister à projeter avec espoir la présence d'un bon objet à l'extérieur de la dyade. Daniel paraît se différencier du clivage de la mère qui elle croit que l'enfant demeure « méchant » et agressif envers son fils. Ce fantasme est d'ailleurs généralisé à tous les enfants dont la mère souligne qu'« il n'y a rien de plus méchant qu'un enfant ». On sent bien dans le propos de la mère la menace que représentent les autres enfants pour son fils. Par ailleurs, la mère semble percevoir que son fils est inapte à percevoir cette menace. Elle évoque l'incapacité de son fils à « bien » choisir ses amis et elle l'explique par le fait qu'il « n'est pas en âge de comprendre ». En conséquence, elle souhaite l'aider à investir de « bons objets ». Cependant, son vocabulaire tend à montrer qu'elle impose à l'enfant son propre choix d'objet alors qu'elle mentionne « si t'es pas capable de choisir tes amis (...) je vais les choisir ». Enfin, le propos de la mère de Daniel tend à montrer comment l'identification projective de la mère sert son désir de préserver la

symbiose avec Daniel. La mère mentionne qu'« il n'y a rien de plus méchant qu'un enfant face à un autre enfant ». Elle semble ainsi faire porter aux pairs de Daniel sa propre agressivité, qu'elle expulse hors d'elle-même et hors de la dyade. Cependant, les objets deviennent ainsi menaçants pour son fils. En conséquence, en tenant à l'écart tel ou tel autre ami qu'elle juge « méchant » envers son fils, elle maintient simultanément son agressivité à l'extérieur de la dyade et de même qu'elle préserve le rapport symbiotique à son fils.

Terminons en revenant sur les abus physiques et la maltraitance survenus en milieu de garde et à l'école, dont la mère de Daniel et sa thérapeute nous ont entretenues. Dans différents contextes, l'enfant aurait été maintenu physiquement, menotté, et même frappé. À la garderie, Daniel aurait été victime de violence physique pendant plusieurs mois, avant que la mère ne le retire du milieu. À l'école, des débordements agressifs particulièrement destructeurs de Daniel (lancer, briser du matériel, frapper des personnes) ont suscité une réponse tout aussi mal contenue des éducateurs. Par exemple, la mère et la thérapeute de Daniel nous ont toutes deux rapporté lors de nos entretiens un événement survenu à l'école où Daniel aurait été invité par une enseignante à cesser un comportement jugé dérangeant (l'enfant retirait des plumes de son manteau). Suite à son refus d'obtempérer, Daniel aurait été saisi physiquement par un éducateur puis alors que l'enfant se serait mis à se débattre, plusieurs éducateurs seraient intervenus pour maintenir physiquement l'enfant sur le sol glacé. Dans un autre cas, la mère et la thérapeute ont évoqué une désorganisation particulièrement violente de Daniel à l'école qui aurait requis l'intervention des policiers. Ceux-ci auraient « violemment » passé les menottes à Daniel pour ensuite le projeter sur le sol. À la lumière de ces événements, voyons un dernier exemple issu de nos entretiens avec la mère de l'enfant :

« Je crois à ce qu'on a un destin, on a des choses à accomplir sur terre, je pense qu'on est pas ici pour rien, puis je pense que Daniel a quelque chose à vivre, mais c'est quelque chose de solide. Euh, j'essaie de lui,

d'être en arrière de lui, je sens que c'est ce qui me pousse à vraiment être en arrière de lui parce que je suis persuadée que Daniel a quelque chose de ben ben difficile à vivre. Écoute que parce que l'âge de 3 ans là qu'il se fait bardasser, pis que t'sais, ça a été les de se faire battre à cette garderie-là. Ça me pousse énormément à le protéger, pis t'sais, là je parle de t'ça avec toi là, pis c'est ça qui sort parce que j'ai jamais, je me suis jamais arrêtée à dire ça. »

Dans cet extrait, la mère semble projeter sur Daniel quelque chose d'elle-même, peut-être sa propre enfance difficile quand elle évoque son fantasme que Daniel ait quelque chose de difficile à vivre au cours de sa vie. Elle semble craindre pour son fils, alors qu'elle souligne qu'il a un destin menaçant devant lui. Face à cette menace qui est plus ou moins bien incarnée dans le propos de la mère puisqu'elle n'en mentionne pas explicitement la nature, la mère exprime son désir de protéger son enfant. Ceci se rapproche d'un phénomène d'identification projective où l'enfant représente pour la mère une partie d'elle qui est souffrante et qu'elle projette sur lui et dont elle tente de le protéger. Ce mouvement de la mère sert ainsi un double objectif. D'abord, il lui permet de protéger son fils, puis tente de soigner la partie d'elle qu'elle a projetée sur son enfant. Alors que le système paranoïde et la peur des objets externes semblent ainsi trouver ancrage dans des événements réels (notamment le fait pour Daniel d'avoir vécu de la violence physique à la garderie et à l'école), la mère s'attribuera le rôle de protéger son fils des objets externes persécuteurs. Ce phénomène d'identification projective de la mère semble également avoir pour effet de renforcer la symbiose entre la mère et l'enfant puisque des objets-tiers, extérieurs à la dyade mère-enfant, ne peuvent être investis ni par la mère ni par l'enfant. La mère de l'enfant identifie presque explicitement cette conséquence sur le type de relation qu'elle entretient avec son fils alors qu'elle nous dit « je sens que c'est ce qui me pousse à vraiment être en arrière de lui parce que je suis persuadée que Daniel a quelque chose de ben ben difficile à vivre ». On voit ici comment le fantasme de la mère d'une menace indéfinie provenant de l'extérieur de la dyade mère-enfant place la mère dans une position de protection de l'enfant vis-à-vis des objets extérieurs à la

dyade. La symbiose mère-enfant semble ainsi renforcée par le fait que la mère qui craint les objets extérieurs a le sentiment de devoir protéger son fils. En somme, ces quelques extraits nous montrent bien la défense symbiotique de la mère qui s'inscrit dans un registre schizoparanoïde où les objets extérieurs à la dyade deviennent persécuteurs et doivent être du moins contrôlés, sinon exclus de la dyade.

Le fonctionnement de la dyade mère-enfant face au besoin de l'enfant d'investir des objets extérieurs à la dyade

Dans les extraits précédents, nous avons eu un aperçu du besoin intense de Daniel d'investir des objets à l'extérieur de la dyade. Malgré sa difficulté à permettre à son fils d'investir des objets à l'extérieur de la dyade mère-enfant, il n'en demeure pas moins que la mère de Daniel perçoit ce besoin chez son fils. Voici un exemple provenant de nos entretiens avec la mère de Daniel pour illustrer cette inférence :

« Je prends une semaine de vacances (à la semaine de relâche), pis une journée, on va au bowling, une journée, on va glisser, une journée on va là. Fait que t'sais toute la semaine est planifiée. Mais il faut toujours que Daniel amène un ami. Il est pas capable de venir tout seul avec maman. Oublie ça, Daniel a besoin des autres, a un besoin. Pour pouvoir aller quelque part toute seule avec Daniel là, faut pas que je lui dise qu'on va en quelque part, faut que je l'embarque dans l'auto. »

L'extrait montre d'abord que Daniel semble avoir le désir de lier des amitiés en dehors de la simple relation à sa mère; ce qui constitue une manifestation normale sur le pan relationnel. La mère semble avoir conscience de ce besoin, ce n'est pas comme si elle ne le percevait pas. Cependant, elle semble difficilement accepter ce besoin de Daniel. Compte tenu des inférences et des analyses antérieures qui nous amenaient à croire que la mère semblait vouloir organiser la relation mère-enfant sur le mode de la dyade symbiotique, excluant les relations que Daniel aurait pu entretenir avec d'autres objets que la mère, il est possible de croire que celle-ci, bien qu'inconsciemment accepte mal que Daniel investisse quelqu'un d'autre qu'elle-même. Daniel nous semble ainsi se *différencier* du désir symbiotique de la mère. Le

fait d'insister pour amener avec lui un ami signifie qu'il ne renonce pas aux objets puisque malgré le mouvement de sa mère tendant vers une relation exclusive mère-enfant, Daniel continue à rechercher la présence d'autres objets alors qu'il insiste pour inviter un ami lors d'une sortie. Simultanément, il semble que Daniel amène sa mère à s'ouvrir aux autres objets. En insistant pour inviter un ami lors des sorties avec elle, Daniel semble ainsi ouvrir la dyade sur le monde extérieur et tenter d'amener sa mère à investir des objets autres que lui. Cette ouverture peut être source de plaisir pour la mère, mais l'analyse du matériel montre que, le plus souvent, elle est menaçante. Voici un autre extrait issu du propos de la mère pour appuyer notre propos :

« Il a besoin de monde pour, avec lui. T'sais, je sais pas pourquoi, je sais pas (silence). Non pis même que des fois je lui dis, tu vois j'ai réussi une coupe de fois d'aller à la piscine tout seule avec, j'ai réussi. Pis t'sais je lui dis « maman, elle aime ça, ça me fait du bien parce que regarde, je peux me baigner avec toi » parce que quand j'y vais avec d'autres enfants, je me baigne pas, je m'assois, je les surveille, je vais me baigner un peu, mais je surveille tout le temps. T'sais, si j'embarque dans l'eau, ça me tente parce que là en, en plus d'avoir Daniel qui se pend après moi, ben j'ai l'autre, pis j'ai l'autre fait que tu te ramasses avec cinq. Ils commencent à se tapocher pis ça dégénère vite, fait que c'est pas plaisant dans ce temps là. »

L'extrait montre l'opposition des besoins de la mère et du fils. D'abord, le propos de la mère montre qu'elle veut préserver la relation symbiotique à son fils quand elle mentionne qu'elle veut faire des activités seulement qu'avec lui. Cela va tout à fait dans le sens de notre inférence selon laquelle la mère accepte mal que Daniel veuille investir d'autres objets qu'elle. Par ailleurs, notons que la présence des autres objets est associée à une projection de l'agressivité par la mère. À la fin de l'extrait, elle insiste sur le fait que la présence des autres enfants implique nécessairement une dimension d'agressivité qu'elle est alors contrainte de gérer. « Ils commencent à se tapocher pis ça dégénère vite », nous dit-il. Cette agressivité évoquée par la mère semble aussi montrer comment la présence des autres enfants est

conflictuelle alors que ceux-ci l'empêchent d'avoir une relation symbiotique avec son fils. De plus, on semble voir dans ce propos de la mère le mécanisme d'identification projective de la mère qui expulse son agressivité à l'extérieur d'elle-même (sur les enfants, dont Daniel), puis contrôle sa destructivité (bien qu'on n'ait pas spécifiquement accès à ce volet dans l'extrait présenté). En parallèle, le propos de la mère montre le désir de Daniel d'investir d'autres objets à l'extérieur de la relation dyadique. La mère semble avoir conscience de ce besoin de son fils, qu'elle différencie du sien. De ce fait, elle semble tout de même se différencier de son fils puisqu'elle reconnaît le besoin de son fils, même si celui-ci est très conflictuel pour elle puisqu'elle voudrait préserver la relation symbiotique mère-enfant.

Plusieurs autres extraits de nos entretiens avec la mère de Daniel montrent ainsi que les mouvements de Daniel pour investir d'autres objets sont conflictuels pour la mère. Voici un autre exemple provenant de nos entretiens avec la mère de l'enfant :

« Maman faut qu'elle fasse son deuil de ça, t'sais. Mais t'sais là je le laisse aller coucher chez ses amis, pas n'importe où, je veux savoir jusqu'il est pis je veux, t'sais je suis quand même euh...j'va dire responsable là. Mais moi, Daniel, où il va coucher, je sais où il est pis je sais comment c'est, c'est important. »

L'extrait montre comment le désir de Daniel pour investir d'autres objets est difficile à accepter et à soutenir pour la mère. Alors qu'elle reconnaît le besoin de son fils qui se manifeste dans cet extrait par son désir d'aller parfois dormir chez ses amis, elle souligne aussi que ce besoin n'est pas le sien. Lorsque la mère dit qu'elle doit faire le deuil, de quoi parle-t-elle? Il semble bien qu'elle doive faire le deuil d'une relation très intime avec son fils dans laquelle il serait toujours d'accord avec elle et dans laquelle leurs désirs seraient identiques. Elle doit ainsi faire « son deuil » d'une forme de symbiose d'avec son fils. Ce processus de différenciation est d'autant

plus conflictuel que les objets à l'extérieur de la dyade sont souvent porteurs d'agressivité aux yeux de la mère en raison de sa propre projection.

Voyons un autre extrait du propos de la mère pour appuyer nos inférences :

« Le besoin de plaire, le besoin de faire rire, le besoin de de.. En faisant ça, Daniel, il a comme un besoin d'attention, un besoin euh... Le besoin de faire rire, le besoin que quelqu'un euh t'sais approuve ce qui fait. T'sais une approbation là, t'sais euh, j'vais appeler ça comme ça, je sais pas c'est quoi vraiment le terme là, mais Daniel c'est comme le besoin de. T'sais il va jouer avec Cédric il est plus vieux, il a 12 ans. Pis, écoute ça fait des années qu'ils se connaissent, pis ils viennent jouer ici des fois. Pis là Cédric il veut avoir le CD à Daniel. Ben il va le manipuler jusqu'à temps que Daniel dise oui, mais Daniel va dire oui parce que l'autre veut l'avoir, même si Daniel sait qu'il va vouloir jouer avec ce CD là qu'il l'aime ou qu'il vienne de l'avoir, Daniel va dire oui. Ce que j'essaie de faire, c'est de lui faire comprendre que c'est pas parce qu'il dit non que Cédric ne sera plus son ami. C'est la crainte de perdre l'amitié, la crainte de perdre, je sais pas, je pense que c'est ça. Écoute, je suis pas, j'ai aucune notion, j'en ai rien qu'un, je peux pas comparer, mais je pense que c'est ça. »

L'extrait nous présente Daniel comme un enfant dont le besoin d'être aimé par l'objet est si intense qu'il peut l'amener à « faire des folies » pour s'assurer de la présence, de l'amour de l'objet. Daniel est ainsi prêt à prêter un CD auquel il tient, pour s'assurer de l'amitié de son ami. Malgré que les mouvements de Daniel tendant vers l'investissement d'autres objets soient généralement conflictuels pour la mère, elle semble capable en certaines occasions de soutenir le mouvement de son fils. Ainsi, elle est capable de le rassurer quant au fait qu'il ne perdra pas l'amitié de Cédric s'il refuse de lui prêter son CD. Cet aspect est intéressant en ce qu'il montre une certaine capacité de la mère à reconnaître l'immense besoin de Daniel d'être aimé par l'objet. Cependant, elle ne semble pas nécessairement percevoir que son fils vit probablement le même besoin d'amour envers elle. D'autre part, ce besoin d'être aimé de l'objet de Daniel est conflictuel pour la mère. Elle voudrait que son fils soit plus indépendant de l'amour des autres, mais elle ne voudrait pas qu'il soit

indépendant de son amour à elle. En ce sens, la dépendance de Daniel à l'égard de l'amour de l'objet telle qu'elle transparaît dans cet extrait semble satisfaisante pour la mère sur le plan de son désir de symbiose qui a été largement décrit dans ce qui a précédé. Notons en parallèle la manière dont la mère se disqualifie dans la manière de comprendre son fils, et qui nous semble parler de son sentiment de défaillance : « Écoute, je suis pas, j'ai aucune notion, j'en ai rien qu'un, je peux pas comparer, mais je pense que c'est ça. ».

Enfin, le besoin de Daniel d'investir d'autres objets que sa mère touche aussi aux objets susceptibles de fournir une identification masculine. Voyons un extrait du propos de la mère :

« Son côté différent (des autres enfants), d'après moi, c'est le fait qu'il n'a pas de père. Écoute, il jouait au soccer, les parents des autres petits gars étaient là, puis Daniel, c'était de se coller puis de faire des niaiseries avec les parents des autres. Les pères, pas les mères, les pères. Il était différent. Daniel, il se collait sur les entraîneurs, pis les gars, ils ont toute le même âge fait que c'est sûr que les gars, (inaudible) pis les gros câlins, t'sais « viens Daniel je vais te payer une crème glacée ». Daniel, il se faisait coller, pis je pense que Daniel, ça lui manque un peu. »

D'emblée, la mère de l'enfant reconnaît un manque chez son fils suscité par l'absence du père. Plus spécifiquement, elle remarque le désir de « se coller » et d'une forme d'affection de la part de Daniel envers les hommes. Elle interprète ce désir, probablement avec raison, comme signifiant que Daniel a manqué de la présence de son père et qu'il le recherche chez d'autres hommes. La mère se défend bien par contre que Daniel tente de se rapprocher des *mères* des autres enfants : « c'était de se coller puis de faire des niaiseries avec les parents des autres. Les pères, pas les mères, les pères. ». Il est possible qu'elle accepte davantage l'investissement que fait Daniel des hommes qu'elle peut relier à l'absence de son père, alors qu'à l'occasion d'autres investissements de Daniel sont beaucoup plus conflictuels pour la mère, puisqu'ils menacent la symbiose mère-enfant.

Dans la même perspective, la mère valorise l'investissement de Daniel à l'égard de son parrain :

« Il dit "Mon parrain. C'est mon parrain." C'est à lui. Ça lui appartient, c'est quelque chose de très important... Il va le dire "Tu t'appelles Gabriel" Puis dans son nom, Daniel, il a le nom de son parrain. Puis Daniel, c'est sa fierté. Un bout de temps, il disait "Maman, j'aurais dû m'appeler Gabriel". Ça te tentes-tu, David, à la place? Ou Simon, Mais non... ah non, c'est "Mon parrain." c'est "Mon parrain", c'est à lui, c'est quelque chose à lui. Puis je pense que c'est le côté masculin auquel il s'associe. »

Au cours de nos entretiens avec la mère de Daniel et sa thérapeute, le parrain de Daniel nous est apparu comme une figure masculine particulièrement investie par l'enfant. Dans cet extrait, le propos de la mère reconnaît cet investissement dont on sent le caractère intense, alors que le ton qu'elle emploie et le fait d'avoir donné le prénom du parrain à son fils sur sa déclaration de naissance montrent qu'elle valorise l'identification de son fils à son parrain. Ceci semble ainsi étayer notre inférence voulant que la mère soutienne le désir de son fils d'investir des objets masculins. La mère nous dit que dans la perspective de l'enfant le parrain en question « appartient » à Daniel. On sent bien le désir d'identification de l'enfant à son parrain. La mère souligne que Daniel porte le nom de son parrain sur sa déclaration de naissance et, comme si cela ne suffisait pas, Daniel désirerait porter *exactement* le même prénom que son parrain qui nous semble témoigner d'une manière de renforcer l'identification de l'enfant à son parrain. À un autre moment, la mère décrira l'immense bonheur de son fils quant au fait de s'être vu offrir le même parfum que son parrain et ainsi de « sentir comme lui » ce qui consolide notre inférence à l'effet du grand désir d'identification de l'enfant. Ce processus nous semble structurant au plan de l'identité de l'enfant puisqu'il lui permet de construire son identité sur une figure masculine.

Soulignons de ce grand besoin d'investir des objets autres que la mère s'est exprimé d'une manière intéressante alors que nous avons demandé à Daniel de nous dessiner sa famille. Le dessin est d'abord simple, voire banal : Daniel se représente en compagnie de sa mère. Puis, il se transforme peu à peu en famille élargie comptant cousins et cousines, puis en une foule de plus d'une quarantaine de personnages. Invité à identifier les « membres de sa famille », Daniel sera bien entendu incapable de les identifier tous alors qu'il répondra en pointant chacun d'eux :

« Ça, c'est je ne sais pas trop qui, je ne sais pas trop qui, je ne sais pas trop qui, je ne sais pas trop qui, je ne sais pas trop qui, je ne sais pas trop qui, je ne sais pas trop qui (...) »

Daniel semble ici exprimer son grand besoin relationnel et son désir d'investir des objets autres que sa mère. Ces objets potentiels anonymes sont des représentations de l'existence dans le monde interne de Daniel de représentations d'objets positifs avec lesquels il pourrait entrer en relation et éventuellement s'identifier. Ils sont ainsi porteurs d'espoir pour l'enfant dans une perspective d'identification et, simultanément, de différenciation avec la mère.

En terminant, qu'en est-il de l'impact de ce mode de fonctionnement sur la possibilité de Daniel d'investir la relation thérapeutique? Voyons un extrait issu de nos entretiens avec la thérapeute qui aborde le thème de la première rencontre avec Daniel :

« Dès la première fois, c'était "Je ne la connais pas, celle-là, je ne veux pas y aller." Il a très très peur de la relation ce garçon-là. Donc d'emblée, c'est ça qui s'est installé dès la salle d'attente, il était avec son parrain, il prend des attitudes un peu de défi, de caïd, mais c'est vraiment une façade. Puis là, il fallait que son parrain vienne, puis il voulait même le faire entrer dans le bureau ici... Il a fallu expliquer les limites de ça. Puis ensuite, c'était il ne voulait pas, il ne voulait pas entrer... Puis une fois que la porte a été fermée, il change de figure complètement (...). Il a changé drastiquement. Ça faisait comme une espèce de clivage qui était très perceptible, et je me suis dit : bon, il y a un conflit de loyauté c'est très clair. Il ne faut pas qu'il montre qu'il a un intérêt, un besoin à venir,

parce que c'est menaçant pour lui. C'était très clair, mais dans le bureau, il a été quand même un petit peu capable d'investir. Puis ce conflit-là de (loyauté), cette attitude-là s'est reproduite beaucoup, même quand sa mère venait, donc il y avait beaucoup beaucoup ça, Daniel était très réticent, puis une fois dans le bureau, ça se passait bien. »

On voit ainsi comment la relation thérapeutique représente quelque chose de menaçant pour Daniel. Elle se situe d'emblée dans le registre d'un conflit de loyauté envers l'objet. Peut-il se permettre d'investir un autre objet, potentiellement menaçant pour la mère dans le sens où toute relation avec un tiers fait porter un risque sur la relation symbiotique avec la mère? Alors que la mère semble tenter de maintenir les autres objets potentiels à l'extérieur de la dyade et ainsi de maintenir la défense symbiotique, Daniel semble ne pas pouvoir s'autoriser à investir la thérapie puisqu'elle représente à la fois l'investissement d'un objet (la thérapeute) et d'un espace qui lui appartienne. Face à ce conflit, où s'affrontent le désir de symbiose de la mère et le désir de l'enfant d'investir d'autres objets, Daniel met en place de manière défensive un mécanisme de clivage du Moi qui se manifeste d'abord dans une attitude de dur à cuire qui traduit l'absence d'intérêt et d'investissement pour la thérapie. Cette attitude défensive disparaîtrait une fois que Daniel se trouve seule en présence de la thérapeute. Ce mécanisme lui permet de mieux tolérer le conflit de loyauté puisque Daniel ne montre pas l'investissement d'un objet autre que la mère lorsqu'il est en présence de son parrain..

D'ailleurs, la thérapeute reviendra explicitement sur la difficulté de Daniel de se permettre d'investir l'objet-thérapeute dans les premiers mois suivant le début de la thérapie, alors qu'elle ne représente pas un bon objet pour la mère et qu'elle constitue de ce fait une menace pour la relation symbiotique. Voyons un autre extrait provenant de nos entretiens avec la thérapeute de Daniel qui illustre comment ce lien évolue au cours des deux années de psychothérapie qui précèdent notre rencontre avec la thérapeute de Daniel :

« [Aujourd'hui] je pense qu'il a beaucoup plus de sécurité dans son lien avec moi, mais je ne crois pas que ça tient à la thérapie totalement, mais que ça tient au fait que sa mère, pour l'instant, je suis un bon objet dans l'esprit de sa mère et, à ce moment-là, je serai un bon objet, un objet acceptable pour lui. C'est moins conflictuel, c'est moins difficile. (...) Fait que j'ai l'impression que ça tient en partie de ça »

La thérapeute reviendra à plusieurs reprises lors de nos entretiens du premier temps de l'évaluation sur l'influence de l'investissement de la thérapeute par la mère sur la qualité de son lien thérapeutique avec l'enfant. Dans cet extrait, le propos de la thérapeute montre une amélioration du lien thérapeutique avec l'enfant. La thérapeute explique cette amélioration du fait de l'investissement positif de la thérapeute par la mère. En investissant la thérapeute comme bon objet, la mère accorde le droit à Daniel de l'investir aussi de la même manière. De ce fait, le conflit de loyauté de Daniel, opposant d'une part le besoin issu de la mère de préserver la symbiose à son fils et d'exclure les autres objets potentiels et, d'autre part, le besoin de l'enfant de se différencier de la mère et d'investir d'autres objets qu'elle, se trouve atténué.

3.2.2 L'agressivité et le lien aux objets : résultats du premier temps de l'évaluation

L'analyse des données de ce premier temps de l'évaluation fait émerger un second thème caractéristique de notre modèle de compréhension du fonctionnement de la dyade mère-enfant qui concerne l'agressivité et le lien aux objets. L'agressivité est au cœur de la problématique de la dyade mère-enfant. L'agressivité de Daniel fait écho à celle de sa mère, alors qu'elles sont tout aussi difficiles à contenir pour l'un comme pour l'autre. Il s'ensuit que l'enfant est aux prises avec des angoisses intenses qui résultent de la crainte des représailles de l'objet ou d'être désinvesti par lui. Dans la dyade, cette difficulté la défaillance de la capacité du Moi de l'enfant à contenir les excitations, notamment l'agressivité, constitue une menace grave à la relation symbiotique mère-enfant. En effet, par son agressivité l'enfant se différencie de la

mère et la ramène ainsi à sa propre agressivité, à son sentiment de défaillance et à son angoisse d'abandon. Dans cette section, nous nous attarderons à illustrer ce modèle de fonctionnement dynamique à l'aide des extraits les plus évocateurs de nos entretiens avec Daniel, sa mère et sa thérapeute. Ces extraits seront présentés, puis analysés et interprétés afin d'amener le lecteur à comprendre notre démarche. Comme pour le thème qui a précédé (cf. L'identité et le lien aux objets), les aspects propres au fonctionnement de l'enfant sont d'abord présentés. Puis, ceux qui relèvent de la dynamique à l'œuvre dans la dyade sont décrits.

3.2.2.1 Du fonctionnement de l'enfant

L'analyse du matériel fait émerger trois sous-thèmes quant au fonctionnement de Daniel qui concernent respectivement l'agressivité et le lien aux objets dans les épreuves projectives, dans la thérapie, puis enfin dans le quotidien de l'enfant. Ces trois sous-thèmes sont présentés dans ce qui suit et seront illustrés et discutés à l'aide des extraits les plus évocateurs de nos entretiens avec Daniel, sa thérapeute et sa mère.

L'agressivité et le lien aux objets tels que perçus dans les épreuves projectives

L'analyse du matériel issu des épreuves projectives montre une capacité défaillante du Moi de l'enfant à contenir les excitations, plus particulièrement sa pulsion aggressive. Face à celle-ci, l'enfant met en place des mécanismes de clivage de l'objet et de projection. On situe dans un registre schizoparanoïde qui se traduit dans des scénarios caractérisés par le retour de l'agressivité projetée à l'extérieur du sujet et le retour de cette agressivité projetée suscitant l'émergence de l'angoisse paranoïde (par exemple : les géants qui détruisent la ville ou les chauves-souris qui déciment la famille de l'enfant). Plusieurs extraits ont été présentés, analysés et interprétés au thème précédent (cf. L'identité et le lien aux objets) et ont illustré l'angoisse de mort qui découlait de la mort des objets. Ce mode de fonctionnement caractérisé par le mouvement de projection et de retour de l'agressivité est caractéristique des réponses

de Daniel aux épreuves projectives. Ce modèle de fonctionnement sera maintenant illustré de manière plus approfondie à l'aide d'autres extraits provenant des réponses de l'enfant. Voici, d'abord, un extrait où Daniel décrit son dessin libre :

« Ça c'est un diable, ça c'est un bonhomme, pis tu vois comme un bonhomme qui va attaquer le diable, pis ça, c'est un autre bonhomme. (...) Attends, parce que, regarde, j'ai oublié de lui faire une affaire...Parce que lui¹¹, il veut l'attaquer. Devine ça, ça va être quoi? Une épée, une épée. (Il dessine une épée au diable) [Puis comment elle se finit ton histoire?] Ça se finit que ces deux là sont morts, pis lui¹², il est en vie. Ouais, parce que, check ben je vais lui faire des bras...des cheveux, des pieds. S'il avait pas de pieds, ça veut dire qu'il serait amputé. [Peux-tu m'expliquer?] Mais pourquoi, ton ton ... Parle un peu! Vas-y! Go! Parle un peu! Vas-y, parle un peu! [Pourquoi veux-tu que je parle?] Parce que, ça me tente. Là y avait un épée, [il se met alors à chanter] « Je suis le lâche des lâches, pas le tough des tough ». Hein, pourquoi j'ai cette chanson dans la tête? »

Dans cet extrait, le contenu déployé par Daniel s'inscrit dans un scénario schizoparanoïde de bataille, où évoluent trois personnages que l'enfant nous décrit comme deux « bonhommes » et le « diable ». En effet, suivant la logique du modèle kleinien, on assiste à la projection de l'agressivité et à son retour sous la forme d'un persécuteur (le « diable »). Ce retour de l'agressivité projetée suscite la montée d'une angoisse paranoïde. Le mode relationnel s'inscrit dans la loi du Talion, alors que l'un des personnages décide d'attaquer le diable et est rapidement anéanti par lui. Face à cette attaque, Daniel insiste pour dessiner une épée au diable. D'abord, ceci semble témoigner d'une forme d'identification projective qui représenterait pour l'enfant une manière de contrôler l'agressivité projetée sur l'objet. En effet, en octroyant une arme au diable, il contrôlerait fantasmatiquement une part de l'agressivité qu'il a projetée en cet objet externe et qui devient menaçante une fois qu'elle est à l'extérieur de lui et qu'elle échappe du même coup à son contrôle. Cependant, cette épée accroît simultanément l'intensité de la menace représentée par ce mauvais objet persécuteur

¹¹ L'un des « bonhommes ».

¹² Le diable.

et donc l'angoisse paranoïde vécue par l'enfant : en plus d'être le diable, le personnage est maintenant muni d'une épée. Le scénario projeté par Daniel se conclut par les représailles du diable, qui anéantit le bonhomme. « C'est le diable qui survit à la bataille », nous dit-il. Daniel poursuit alors son dessin en ajoutant des bras, des cheveux et des pieds au diable et semble toujours tenter de reprendre le contrôle de l'agressivité qu'il a expulsé dans ce personnage. On sent là une forme d'autoreprésentation de sa dynamique pulsionnelle où le diable représenterait l'agressivité qu'il ne parvient pas à dompter en lui. Daniel intime alors à la chercheuse l'ordre de parler : « Parle un peu! Vas-y! Go! Parle un peu! Vas-y, parle un peu! ». Ce faisant, il semble faire appel à l'objet réel pour s'assurer de sa présence, s'assurer qu'il est toujours vivant, qu'il a résisté à sa destructivité qui vient de s'exprimer dans la planche, de même qu'il semble demander de l'aide devant l'angoisse suscitée par le persécuteur incarné dans le diable qu'il n'arrive pas à contrôler. Cette dernière inférence est d'ailleurs consolidée par l'air qu'il entonne. En effet, il y a là un triangle intéressant entre la chanson où Daniel se dit « lâche », l'angoisse qui émerge de la destruction du bon objet et de la menace représentée par l'objet persécuteur, et la demande qu'il nous adresse pour l'aider à la contenir, à s'assurer que l'objet (réel) est toujours vivant. Avec la chanson des Colocs, l'enfant semble ainsi nous exprimer sa fragilité, l'angoisse suscitée par la destruction de l'objet et son besoin d'être aidé par l'objet réel pour contenir sa destructivité et son angoisse, pour le rassurer quant au fait que l'objet pourrait avoir résisté ou qu'il est un objet qui pourrait l'aider devant sa destructivité et sa lâcheté (son angoisse). La suite de l'extrait est intéressante. Alors que la chercheuse ne répondra pas à la demande de Daniel de le rassurer (elle ne parle pas et se cantonne dans une attitude de neutralité), le Moi semble perdre sa capacité de contenir et d'organiser la violence issue de l'organisation paranoïde et laisse émerger un mouvement pulsionnel de moins en moins transformé : des « turbo réacteurs », des « épées » du « feu », des « explosions », le « diable », le « rouge ». Lorsque nous lui demandons de conclure

son récit, Daniel nous dira que c'est le diable qui « a gagné la bataille » en raison de « ses deux épées ».

Une analyse séquentielle incluant la réponse de Daniel à la planche I du Rorschach, dont la passation suit le dessin libre, nous permet d'étayer nos hypothèses. À cette planche du Rorschach l'enfant mentionne un « cœur de pomme », puis « deux faces de loups-garous », « un renard », « un bonhomme avec un nez, deux yeux, pis des mains avec un, une ceinture avec un trou (...), les pieds, le gun ». En enquête associative, il est invité à revenir sur ses réponses :

« Ben une pomme. Oh, ah, non, je sais quoi. Ça me fait comme l'appétit, comme si j'aurais faim. Pis ma deuxième, c'était quoi? [Deux faces de loups-garous]. O.K, ça, ça me fait penser à, des, comment ça s'appelle déjà... comme si ma mère a été, aura été bouffée par les loups-garous. Ça, tu vas pas le montrer à ma mère? [Non, ta mère n'y a pas accès. Tu dis que ta mère aurait été bouffée, par...] Par les loups. [O.K. T'as vu un renard aussi...] La face d'un renard, ça me fait penser à euh, comment ça s'appelle déjà, comme un (inaudible), dans un bonhomme, il y a, comme une affaire de même en euh, je sais pas trop quoi... Dans un bonhomme, je sais pas quoi, mais, après ça on peut passer à l'autre? Ah non, j'avais dit le bonhomme avec la ceinture. [T'avais dit un bonhomme avec un fusil. Ça te fait tu penser à quelque chose?] Oh, le loup-garou avec les fusils là... avec les trucs avec les fusils? C'est la même affaire que je t'ai dit tantôt. [C'est-à-dire?] L'affaire que je t'ai dit que je me serais fait bouffé par ma mère. [Comment Daniel? J'ai pas compris?] Que ma mère soye faite tuée. Ehehehehe, c'est fini? Ça me fait penser à euh, non ça me fait pas penser à rien. (il chante) J'ai d'la misère en calvaire...Après ça je pourrais entendre toute qu'est-ce que j'ai dit? J'ai beaucoup de misère, mais il aurait fallu que j'les trouve pis je l'ai trouvé. »

Daniel revient d'abord sur sa première réponse, plus conventionnelle, qui semble parler de quelque chose lié à l'oralité. Rapidement, il demande à la chercheuse de l'orienter vers sa deuxième réponse, qui représente un contenu beaucoup plus archaïque : les loups-garous. Par ce mouvement associatif, Daniel semble nous signifier que l'agressivité exprimée dans sa réponse initiale (et auparavant dans le dessin) est toujours présente en lui. Il demande probablement à la chercheuse de

l'aider en ouvrant avec lui un espace pour l'élaborer, car il faut noter comment Daniel s'adresse carrément à la chercheuse en lui demandant de l'aider à retrouver une représentation. La suite de l'extrait montre que ce mouvement agressif est particulièrement angoissant pour l'enfant alors qu'il est dirigé vers l'objet, sa mère. Le fantasme d'agressivité de l'enfant envers sa mère semble projeté sur des objets persécuteurs (les loups-garous) qui dévorent la mère. À ce moment précis, Daniel se dit préoccupé par le fait que la mère pourrait avoir accès aux contenus qu'il exprime. L'inquiétude exprimée par Daniel pourrait être de l'ordre de la confusion entre la réalité interne et la réalité externe : la mère existe-t-elle toujours alors qu'il l'a tuée dans son fantasme? Il pourrait également s'agir non pas de la crainte d'avoir détruit l'objet réel, mais la crainte des représailles que pourrait exercer l'objet qui voudrait se venger d'avoir été détruit dans le fantasme. Face à cette angoisse, Daniel interpelle la chercheuse dans un registre intersubjectif. Il demande son aide à la fois pour préserver un espace qui lui permette de jouer avec ces fantasmes, de s'approprier sa destructivité, de l'élaborer, de même que pour le rassurer quant au fait que l'objet n'a pas été atteint par l'agressivité qui s'est déployée depuis le début de ce premier entretien. Au plan contre-transférentiel, la chercheuse se sent particulièrement préoccupée par l'angoisse massive de Daniel. Ceci s'exprime notamment sa réponse à la demande de l'enfant de l'aider à contenir l'agressivité en passant à une autre réponse (le renard, moins menaçant que les loups-garous) pour réorienter l'enquête. Ce qui peut être considéré comme une forme d'agir contre-transférentiel de la part de la chercheuse n'aidera pas Daniel à structurer son mouvement pulsionnel. Le Moi semble débordé et on assiste à une régression du fonctionnement psychique. La confusion au plan formel traduit la désorganisation au plan interne. Soulignons la dimension particulièrement archaïque et la dynamique d'incorporation des fantasmes projetés par Daniel. Émergent alors des objets confusionnels : le bon objet représenté par la mère qui a d'abord été dévorée dans le fantasme par les loups-garous, devient elle-même celle qui dévore l'enfant. Ceci peut être compris dans la logique du Talion, où l'objet persécuté revient se venger. Par ailleurs, il faut souligner que ce

fonctionnement schizoparanoïde (projection et retour de l'agressivité) fragilise nécessairement l'identité et les frontières entre le Soi et l'objet, laissant voir la possibilité d'une confusion entre le Soi et l'objet.

Ainsi, l'objet exerce des représailles, il ne survit pas à l'attaque de l'enfant. En effet, dans le modèle winnicottien, la survivance de l'objet est caractérisée par l'absence de retrait ou de représailles de la part de l'objet qui subit les attaques du sujet. À la fin de l'extrait, le recours à une chanson connue où Daniel souligne avoir « d'la misère en calvaire » présente une fois de plus un triangle intéressant avec la destructivité qui semble avoir détruit l'objet et la demande d'aide qu'il adresse à la chercheuse pour s'assurer que l'objet aura résisté à ses attaques. Cela nous semble une manière d'exprimer sa difficulté : que faire de mon agressivité si l'objet ne peut y survivre? Soulignons le lien avec le modèle de fonctionnement décrit à la section précédente (cf. L'identité et le lien aux objets) où l'identité, le Soi de l'enfant est dépendant de l'objet pour exister. Ainsi, il est possible de croire que la destruction de l'objet qui ne survit pas à l'agressivité de l'enfant puisqu'il exerce des représailles signifie aussi la destruction du Soi de l'enfant. À l'angoisse paranoïde pourrait ainsi s'ajouter une angoisse liée à la survie du Soi, bien que cela ne soit pas si explicite dans le propos de Daniel. Daniel demande alors à « entendre ce qu'il a dit » et fait appel à l'objet réel, via l'enregistreuse, qui aura recueilli son propos comme pour l'aider à contenir le mouvement pulsionnel (projection de l'agressivité, destruction de l'objet et représailles de l'objet) qu'il vient d'exprimer.

L'analyse séquentielle considérant la réponse de Daniel à la planche suivante (planche II) montre l'effort de l'enfant pour organiser ce mouvement agressif qui continue de l'envahir :

« O.K., des doigts...Un, une, des taches de sang... Pis deux bonhommes ninjas qui se tapent, qui ont les, qui se tapent dans la main, pis deux autres bonhommes qui ont les pieds collés. Pis deux autres bonhommes qui sont sur la tête des bonhommes qui attaquent. Qui y a quoi? Qui y a rien. Pis

deux lignes, fini. (silence) Oh oui oui, je vois quelque chose, un rubis comme...Check ça, l'affaire blanc. Tu le vois? Est-ce que tu le vois? »

L'analyse séquentielle de l'extrait montre que la difficulté de Daniel à contenir son agressivité se poursuit. Au plan formel, les réponses sont morcelées et témoignent de la difficulté de Daniel à structurer son mouvement pulsionnel. Les doigts (amputés?) et les taches de sang montrent le caractère brut de l'agressivité qui s'incarne peu à peu dans des relations symbiotiques (« deux autres bonhommes qui ont les pieds collés », « deux autres bonhommes qui sont sur la tête des bonhommes ») où règne la confusion entre les objets (Qui est qui? Qui fait quoi? Qui attaque qui?). Ceci n'est pas sans nous rappeler l'interpénétration des identités exprimée par la mère dans la section précédente (cf. L'identité et le lien aux objets) où, du fait l'identification de la mère à l'enfant, il était souvent difficile de départager ce qui appartenait à l'un ou à l'autre. Dans une perspective séquentielle avec la planche précédente, Daniel semble ainsi tenter de (re)mettre en scène le fantasme si angoissant de l'agressivité qui se joue dans la relation symbiotique à l'objet. Deux réponses s'enchaînent à la fin de l'extrait : les « deux lignes » (toujours dans la dualité) et le « rubis ». Ces dernières réponses nous paraissent avoir une valeur défensive contre l'angoisse suscitée par l'intensité du mouvement pulsionnel qu'il n'arrive pas à contenir en passant de représentations objectales angoissantes à des représentations non objectales. Alors que Daniel questionne la chercheuse à savoir si elle voit bien la pierre précieuse, il semble lui demander une fois de plus de l'aider à contenir l'agressivité envahissante en soutenant son propre mouvement défensif. En enquête associative, nous revenons avec Daniel sur ses réponses. Les « doigts » de la réponse initiale deviendront les doigts amputés de Daniel. En regard des personnages symbiotiques, Daniel nous dira ceci :

« Lui, pis lui. Ouais, pis c'est la tête de sang. (il entonne un air que nous ne reconnaissons pas). [Ça te fait penser à quoi?] Comme si je frappais quelqu'un. Mmm. Comme si je frappais quelqu'un là, parce que la manière qu'ils donnent un coup de pied, ... là il est assez loin, la manière

qu'ils se tapent pis qui se frappent. Deux pieds collés. [Est-ce qu'il y a une raison qui fait qu'ils se tapent?] Non, y en a pas je pense que c'est à cause que y en a un qui veut attaquer le pers... le petit bonhomme que je t'ai montré tantôt qu'était sur le dos de l'autre pis l'autre va attaquer l'autre. »

L'analyse séquentielle montre une fois de plus les efforts de l'enfant pour élaborer son mouvement pulsionnel agressif dans un contexte relationnel. Alors qu'il s'approprie son agressivité (« comme si je frappais quelqu'un »), il insiste sur la distance physique séparant les deux personnages. En effet, il souligne que « la manière qu'ils se donnent un coup de pied », donc l'agressivité, implique que l'objet soit « assez loin », donc séparé de lui-même. Il semble ainsi situer l'agressivité dans un mouvement oscillant entre la différenciation et la symbiose, entre l'éloignement et le rapprochement d'avec l'objet. Ce mouvement de différenciation d'avec l'objet est cependant vite réprimé, alors que Daniel revient aux « deux pieds collés ». Aura-t-il craint que l'objet ne survive pas, une fois de plus et qu'il exerce des représailles? La suite du récit montre un mouvement défensif visant à projeter l'agressivité à l'extérieur de la relation duelle initiale (les deux bonhommes). En effet, on voit apparaître un personnage persécuteur qui vient s'en prendre au « petit bonhomme » juché sur le dos du plus grand qui, lui, tente de se défendre. Notons que cette représentation du petit personnage que l'on sent fragile, collé, grimpé sur le dos du plus grand, prend une allure autoreprésentative. Daniel nous semble représenter la relation symbiotique du Soi et de l'objet où Daniel est dépendant de l'objet, du fait de la fragilité de son identité. Simultanément on pourrait voir dans cette représentation l'idée que le petit personnage grimpe sur le dos du plus grand pour tenter de maîtriser l'agressivité de ce dernier, de la même manière que Daniel tente de maîtriser ses propres fantasmes agressifs envers l'objet. On comprend dès lors mieux l'angoisse de l'enfant quant à l'agressivité qui se joue entre le « petit bonhomme » et le plus grand, puisque l'agressivité dans la relation symbiotique et doublement insupportable du fait que l'objet attaqué risque d'exercer des représailles et de la dépendance du Soi de l'enfant à l'objet dont la présence est nécessaire à la survie psychique de l'enfant.

Alors que le mouvement pulsionnel agressif semble difficile à contenir, Daniel interpelle la chercheuse :

« Euh, la tache de sang, tu me l'as pas demandée! Elle est ici. Ah! [Est-ce que ça te fait penser à quelque chose?] Non, ça me fait penser à rien. Comme si je frappais quelqu'un pis que j'étais à l'hôpital. »

À noter comment dans le contexte où le Moi semble à la limite du débordement, l'enfant a recours à l'objet réel (« tu ne me l'as pas demandée », nous souligne-t-il) pour le soutenir dans son élaboration de contenus angoissants. Puis suite à la tentative de le faire élaborer sur le dernier élément de réponse (« Comme si je frappais quelqu'un pis que j'étais à l'hôpital »), Daniel ne nous en dira pas davantage. Ceci ne nous permettra pas de valider les inférences possibles : Confusion moi-non moi? Retour de l'agressivité?

Ces inférences quant à la défaillance de la capacité du Moi à contenir l'agressivité, à la destruction de l'objet qui en résulte alors que l'objet exerce des représailles et aux appels à l'objet réels lancés par Daniel pour l'aider à contenir son agressivité sont appuyées par un autre extrait. À la planche VII du Rorschach, Daniel répondra « des pompiers ». Lors de l'enquête associative, il ajoutera :

« Tu vois, y a lui pis lui et puis comme un, comme un drapeau qui est proche de briser parce que, de briser, parce qu'il est proche, vraiment proche. Il est accroché après un bout de métal et là, les pompiers, eux, il avait un pied comme de la glu, il était accroché après de l'affaire ça, c'est comment, de la glu, et au travers de la glu, il y a...[Comment te sens-tu devant ça?] Je me sens bien parce qu'il y a des pompiers, si y aurait pas de pompiers pis ça, ça déchirait, pis y aurait du feu parce que ça, c'est les arrosoirs. Si y avait pas de pompiers, je me sentirais mal, ça c'est plate...Il y avait une autre épée...Je me suis déjà senti vraiment mal à l'Hôpital X, j'aimais vraiment pas ça à cause qui nous ont fait manger de la nourriture dégueulasse, des fois de la bonne là, mais plusieurs fois dégueulasse »

La réponse de Daniel à l'enquête associative est intéressante en ce qu'elle parle d'abord du rôle d'un bon objet interne (le pompier) qui permette la réparation

face au mouvement pulsionnel et à la destructivité de l'enfant. Alors qu'il évoque le « drapeau qui est proche de briser », Daniel semble nous parler de l'objet qui est sur le point de flancher, d'être détruit sous la force du mouvement pulsionnel agressif (le feu) qui a caractérisé l'ensemble du protocole de Rorschach. L'objet-pompier, qui « éteint le feu », devient en quelque sorte garant du contrôle pulsionnel de l'enfant et de la survivance de l'objet. Il s'agit d'un bon objet qui permette la réparation, un fait quasi unique dans les réponses de l'enfant aux épreuves projectives. L'extrait montre ainsi que la présence de l'objet lui permet d'éviter que l'objet ne soit détruit par les pulsions agressives, qu'il ne se « déchire ». Terminons pour ce qui est des réponses de Daniel au Rorschach en mentionnant que cette dynamique intrapsychique et intersubjective est caractéristique du premier temps de l'évaluation. Continuellement, il fera appel à la chercheuse pour le rassurer quant à la perspective d'avoir détruit l'objet témoignant d'un aspect négatif de son fonctionnement psychique, soit la fragilité du Moi à contenir et organiser la pulsion, mais en même temps d'un aspect positif, soit la capacité de l'enfant d'avoir recours au soutien de l'objet pour remplir cette fonction défaillante.

Les réponses de Daniel au TAT témoignent d'un mouvement agressif mieux contenu. Conséquemment, la dynamique intersubjective d'appel à l'objet réel pour être rassuré quant à la possibilité d'avoir détruit l'objet et pour l'aider à organiser son agressivité n'y est pas présente. Voyons un premier extrait, issu de la réponse de Daniel à la planche 4 :

« Hein, deux bonhommes. Une madame puis un monsieur. (Silence) Une madame et un monsieur étaient dans un restaurant. Quand la femme du bonhomme travaillait dans ça, il y avait un bonhomme qui se battait avec le mari de la femme, le mari de la madame. Après ça, la madame courrait voir le mari, après ça, il avait des oeils au beurre noir. [Pourquoi est-ce qu'ils se battaient?] Je sais pas. [Cette histoire-là, est-ce que tu pourrais me dire autre chose? Comment elle se termine?] Non. Il en reste beaucoup? Il en reste plein! [Qu'est-ce que tu trouve difficile?] (silence) [Est-ce que tu aimerais aller prendre une petite pause? Aller boire un verre

d'eau?] J'ai pas le droit, un verre d'eau... j'en prends un, j'avale... après ça, j'ai mal. »

Le scénario évoqué par Daniel met en scène une pulsionnalité agressive incarnée dans la planche. En effet, Daniel semble construire son récit sur l'ombre qui cerne les yeux du personnage masculin, qu'il perçoit comme des ecchymoses. Le récit met en scène des l'agressivité de l'enfant dans un scénario de bagarre entre deux personnages masculins et de laquelle est témoin un personnage féminin. Il est intéressant de noter que l'expression de l'agressivité fait intervenir un troisième personnage, absent de la planche, plutôt que de se jouer entre les deux personnages qui y sont présents. Ceci pourrait permettre à l'enfant de projeter son agressivité hors de la relation duelle (entre l'homme et la femme) et donc de protéger l'objet symbiotique sur lequel repose l'identité de l'enfant. Ce mouvement défensif ne préserve toutefois pas le personnage masculin d'être blessé. Daniel semble ainsi exprimer ce qui se joue au plan fantasmatique dans la dyade mère-enfant et dont nous avons discuté dans la section précédente (cf. L'identité et le lien aux objets), alors que l'agressivité de la mère et de l'enfant est projetée sur les objets extérieurs à la dyade. Quant à l'objet représenté par le personnage féminin, il nous apparaît comme étant préoccupé par les blessures de l'homme, mais ne semble pas aidant outre mesure. Il ne s'agit pas d'un objet qui permet la réparation. Par ailleurs, l'angoisse semble difficile à tolérer pour le Moi, alors que Daniel est incapable de terminer son récit et d'élaborer une histoire dans laquelle le conflit trouverait une solution. La fin de l'extrait, où l'enfant semble découragé par le nombre de planches restantes, témoigne de l'intensité des ressources qui sont mobilisées en lui pour gérer ses mouvements pulsionnels et ses angoisses. Au plan contre-transférentiel, nous le sentons à bout de souffle et très angoissé et lui proposons alors de prendre une pause. Il semble ainsi que la chercheuse ait pu rejouer contre-transférentiellement le scénario mis en scène dans la planche : malgré sa sollicitude, elle ne parvient pas à aider Daniel.

Un autre extrait provenant de la réponse de Daniel à la planche 7BM nous permet de documenter l'expression de l'agressivité dans la relation dyadique :

« O.K. Un homme qui a... deux personnes voulaient se battre. À place de vouloir se battre, ils se demandaient une partie de billard. Qui a gagné? Personne, ils sont tous... les deux se sont jetés les billes dans l'oreille. Alors, ils voya qu'ils avaient beaucoup de bobos, fait qu'il a été à l'infirmerie. Et il avait fait beaucoup de traces et ça les a fait beaucoup de poques. [Quel âge est-ce qu'ils ont, les monsieurs?] O.K. Le vieux, il a... il a... soixante-dix-neuf ans, puis elle a quarante-trois comme ma mère. [Puis lui, est-ce qu'il te fait penser à quelqu'un que tu connais?] Au Père Noël. Moi, j'aime le Père Noël. Aussi ça me fait penser à un œuf. Aussi il y a des yeux, mais des yeux bizarres, comme pas de yeux... puis y a pas de nez, puis y a pas de bouche, y a pas de barbe. Ça me fait vraiment penser à un œuf. Ça, c'est d'autres, des nouveaux. Il reste combien, cinq? [Puis, un œuf, à quoi ça te fait penser?] À rien. Il en reste combien? »

Dans cet extrait, Daniel remet en scène l'agressivité, en nous présentant deux personnages qui désirent se battre. Notons que l'agressivité se joue cette fois-ci entre les deux personnages figurant sur la planche, et que le Moi parvient dans un premier temps à faire une transformation qui secondarise la pulsion et la rend plus acceptable (socialement et au Surmoi) : jouer une partie de billard. Le mécanisme de transformation de l'agressivité en jeu ne parvient cependant pas à se maintenir, et celle-ci retrouve rapidement un caractère pulsionnel plus brut : les personnages se mettent à se lancer les boules de billard. Contrairement au récit de la planche précédente, il y a ici la présence d'un objet potentiel qui permet la réparation, sans que Daniel parvienne à le mettre complètement en scène alors qu'il s'incarne dans « l'infirmerie ». En réponse à l'enquête associative, Daniel fait un lien explicite entre l'un des personnages et sa mère, qui enrichit notre compréhension de sa réponse initiale de Daniel qui semble tenter une fois de plus de mettre en scène l'agressivité qui se joue dans sa relation symbiotique à l'objet, la mère. Cette représentation est très angoissante et explique en partie la tentative initiale de mise à distance par Daniel qui a choisi de parler de « personnes », plutôt que d'un « homme » et d'une « femme ». Nous comprenons mieux l'intensité de l'angoisse vécue par Daniel

considérant ce que nous avons vu dans ce qui a précédé où le fantasme d'agressivité à l'égard de la mère était doublement angoissant pour l'enfant, d'abord en raison du risque de représailles de l'objet puis en raison de la nécessité pour l'enfant d'assurer la survie de l'objet en symbiose avec le Soi. Ainsi, il semble que pour Daniel il vaille mieux projeter l'agressivité sur les objets extérieurs à la dyade mère-enfant pour protéger l'objet. D'ailleurs, le fait que son fantasme d'agressivité à l'égard de l'objet devienne plus près de la conscience semble fortement angoissant pour l'enfant. L'angoisse semble surcharger la capacité du Moi à la contenir et les représentations de l'enfant se dégradent peu à peu : le personnage masculin devient alors un Père-Noël puis un œuf.

Enfin, un dernier extrait nous permettra de consolider notre propos. Voici la réponse de Daniel à la planche 13 du TAT :

« Il pleure à cause que sa femme est morte. Mettons que sa femme s'est fait tuer par deux personnes qui tiraient avec des guns pow pow pow pow pow... pow! [Puis lui, comment il vit ça, maintenant, son mari?] Il n'aime pas ça. (long silence) [As-tu une idée de ce qu'il va faire, maintenant, lui?] Lui? Il va prendre la bouteille, il va se défendre, il va tuer les personnes, mais ils sont pas mal plus de gars dans leur gang. Ils vont revenir, il se fait tuer pow pow pow pow pow! Mais chaque fois que quelqu'un va dire (inaudible). »

L'extrait présente d'abord un homme dont l'épouse est décédée dans une fusillade. Il est intéressant de noter qu'encore une fois, l'expression de l'agressivité dans le contexte de relation duelle homme-femme qui pourrait être suggéré par la planche fait intervenir d'autres objets, absents de la planche, plutôt que de se jouer entre les personnages qui y sont présents. La projection de l'agressivité hors de la dyade et localisée dans les deux personnes qui tirent sur la femme permet à l'agressivité de se jouer à l'extérieur de la relation duelle et ainsi de l'objet. L'enfant semble encore une fois représenter ce qui se joue au plan fantasmatique dans la dyade mère-enfant, alors que l'agressivité de la mère et de l'enfant est projetée sur les objets

extérieurs à la dyade. La suite du récit fait émerger une élaboration de l'ordre de la loi du Talion; les objets persécuteurs sont détruits, mais reviennent par la suite exercer des représailles par l'entremise de leurs *alter ego*, membres du même gang. On assiste ici à un scénario semblable à celui que Daniel avait évoqué à la planche V du Rorschach, où le mauvais objet détruit (la chauve-souris) revenait exercer des représailles avec une intensité décuplée par le nombre important de persécuteurs (la multitude de chauves-souris). Bien que l'agressivité soit mieux représentée dans cet extrait, elle demeure difficile à contenir par le Moi. D'ailleurs, Daniel n'arrive pas à conclure l'histoire, ni à proposer une histoire qui attesterait d'une capacité à résoudre le conflit psychique.

Voyons maintenant ce qu'il est en de l'expression de ce mode de fonctionnement dans la thérapie.

L'agressivité et le lien aux objets tels que perçus dans la thérapie

Certains éléments du mode de fonctionnement qui vient d'être illustré s'expriment aussi dans la psychothérapie notamment la défaillance du Moi de l'enfant à contenir les excitations (la pulsion agressive et l'angoisse), le mode de fonctionnement schizoparanoïde, et la tentative de préserver le bon objet de l'agressivité du sujet. Débutons par un court extrait de nos entretiens avec la thérapeute de Daniel :

« Je pense que le cadre l'angoissait un peu, parce qu'il pouvait faire un peu comme il voulait, il n'est pas habitué à ça non plus, cet enfant qui semble très contrôlé par sa mère. »

Alors que nous reviendrons plus loin sur la question du contrôle hypothétique de la mère à l'égard de l'enfant qu'a perçu la psychothérapeute, dans cet extrait la thérapeute semble aussi dire que la non-directivité propre au cadre analytique est particulièrement angoissante pour Daniel. Voyons un autre extrait de l'entretien avec la psychothérapeute nous enrichir notre propos :

« Au début, c'était un enfant... il fallait remettre en place le cadre constamment, le cadre des limites, de ce qu'il ne peut pas faire, il transgressait beaucoup... Passer à l'acte, menacer de passer à l'acte plus que passer à l'acte, de briser des objets... C'est pas que je l'interdisais, parce qu'il était juste au niveau verbal, à ce moment-là, mais on voyait... il était très... au niveau du transfert, ça chauffait, comme dirait Roussillon... C'est-à-dire que je sentais toujours l'élastique très étiré, puis il allait le chercher beaucoup. »

Le propos de la thérapeute de Daniel montre que ce dernier semble avoir de la difficulté à contenir sa pulsionnalité et qu'il risque constamment d'avoir recours à l'acte-décharge durant la psychothérapie. Cet aspect du fonctionnement de l'enfant semble particulièrement sollicitant au plan contre-transférentiel. En effet, la thérapeute plus loin dans notre entretien se dira préoccupée par ces menaces proférées à l'encontre du matériel thérapeutique et d'autres objets du bureau qui lui appartiennent. Le fait qu'il s'agisse de menaces, plutôt que de réels passages à l'acte, mérite réflexion. Bien que d'un côté cette situation indique une difficulté du Moi de l'enfant à contenir l'excitation pulsionnelle, d'autre part, la « menace » décrite par la thérapeute pourrait avoir valeur d'un acte relationnel à travers lequel l'enfant pourrait demander à celle-ci de l'aider à contenir sa pulsionnalité en la prévenant à l'avance d'un débordement qu'il pressent. En lien avec l'inférence qui a été documentée lors de nos entretiens avec Daniel où celui-ci demandait à la chercheuse de l'aider à contenir son agressivité et de le rassurer quant à la survie de l'objet suite à ses attaques destructrices, l'enfant semble ainsi demander à la thérapeute de l'aider à limiter son mouvement pulsionnel, de même qu'il semble mettre à l'épreuve la résistance de l'objet face à sa destructivité. Comment réagira l'objet face à son agressivité? Entrera-t-il dans un mouvement de représailles comme dans les scénarios évoqués par Daniel au TAT et au Rorschach? S'effondrera-t-il? Ou bien encore résistera-t-il?

À un autre moment de nos entretiens, la thérapeute discutera d'une intervention dont elle dira qu'elle a eu un impact significatif au plan de l'angoisse de Daniel suscitée par sa destructivité :

« J'ai dû le changer de salle, parce qu'il était dans mon bureau, puis les objets personnels, les choses, les meubles, c'était vraiment... (...) Je l'ai changé de salle, parce que je trouvais que j'étais trop tout le temps sollicitée, trop sollicitée, puis ça finissait... Je pense que je ne serais pas capable de l'aider. »

Face aux menaces d'agir de l'enfant, la thérapeute décide de changer le local de la thérapie. Celle-ci se déroule dorénavant dans un local plus vaste, dédié à l'ergothérapie. Cette intervention semble avoir eu un triple effet. D'abord, dans logique du conflit de loyauté de Daniel quant à son investissement de la thérapie évoqué précédemment (cf. L'identité et le lien aux objets) et où il était conflictuel pour l'enfant d'investir un objet autre que la mère, il semble que le déroulement de la thérapie dans un espace qui ne soit pas celui de la thérapeute ait eu un effet positif sur la conflictualité de Daniel en lui permettant « d'être plus en relation, moins défensif » selon la thérapeute. En lien avec notre compréhension du fonctionnement symbiotique de l'enfant, cette modification du cadre pourrait aussi permettre à Daniel de se construire un espace à lui, *à l'extérieur* du monde de l'objet-thérapeute. Enfin, l'intervention semble avoir servi à mettre à l'épreuve la résistance de l'objet face aux attaques de l'enfant. Soulignons que la thérapeute mentionne être elle-même soulagée de cette modification du cadre, qui lui permettra d'être plus à l'aise au plan contre-transférentiel et de mieux vivre les fantasmes agressifs de l'enfant. Étant moins sollicitée puisque n'étant pas dans ses « objets personnels », on peut faire l'hypothèse que l'objet-thérapeute aura mieux accueilli et contenu les mouvements agressifs de l'enfant. Voyons un autre extrait du propos de la thérapeute :

« Puis je pense que ce qu'il ne dit pas, à travers tout ça, c'est comme toute l'hostilité ou la rage qui peut se jouer dans son lien à sa mère, qu'il ne se permet pas, puis qu'à quelque part, il aurait envie d'exprimer autrement,

mais qu'il n'est pas capable d'exprimer à l'intérieur de la relation; et dans la thérapie, on voit ça, comme s'il avait eu peur, aussi, d'avoir détruit sa mère, comme dans ce scénario où elle a eu un fils qu'elle se rappelle qu'il l'a tuée. »

Dans cet extrait, la thérapeute évoque son impression quant à l'agressivité qui est présente chez Daniel dans son lien à l'objet. Selon elle, il est en effet particulièrement difficile pour Daniel d'exprimer cette agressivité au sein de la dyade mère-enfant. Cette impression clinique est d'ailleurs cohérente avec la compréhension du fonctionnement de l'enfant telle qu'elle s'est dégagée de nos analyses des entretiens avec lui. La thérapeute mentionne qu'elle perçoit lors des séances le besoin de l'enfant de faire quelque chose de cette agressivité, de l'exprimer, de l'élaborer dans les jeux de rôles qu'il met en scène. Cette inférence est aussi appuyée par le thème de la construction de barrières, qui reviendra souvent dans les exemples de la thérapeute à propos des jeux de rôles mis en scène par Daniel dans la thérapie. Voici le plus intéressant :

« Mais pendant un bout de temps, aussi, il a joué à des jeux où c'était mettre des barrières physiques. Alors ça, c'était très important. Il ne fallait pas que je lui parle, il ne fallait pas que je le regarde, il ne fallait pas que je fasse quelque chose... C'est à dire que quand lui faisait quelque chose que moi, je ne le regarde pas puis je ne l'entende pas, mais aussi je dois faire autre chose, que mon esprit soit occupé à autre chose que d'être centrée sur lui. Donc il y a eu longtemps cette phase-là "Ne me parle pas, ne me regarde pas, je mets des murs, je joue tout seul", puis là, il venait tout énervé. Je pense qu'il y a des terreurs... Je comprenais que ce qui jouait avait une nature plus agressive que sexuelle. »

Dans cet extrait de séance, on voit Daniel ériger des barrières alors qu'il joue. L'interprétation de la thérapeute formulée plus tard dans nos entretiens est à l'effet que Daniel met en scène un travail de différenciation de l'objet, pour se construire un espace à lui, une identité qui lui appartienne. Il serait possible d'y voir aussi la manifestation de ce que Winnicott (1971) a décrit comme le besoin « d'être seul en présence de la mère », alors que la thérapeute mentionne qu'elle ne devait pas

regarder l'enfant, et s'occuper elle-même à autre chose. Suivant la précision en fin d'extrait voulant que le scénario joué par Daniel derrière la muraille qu'il s'est érigée est d'une nature agressive, il semble possible que l'enfant tente de protéger l'objet de l'agressivité qu'il met en scène dans son jeu. Ces deux inférences ne sont pas incompatibles, bien au contraire. Daniel nous semble ainsi tenter de s'approprier son agressivité, d'apprendre à vivre avec elle, à l'exprimer sans que l'objet n'en soit menacé. Il apprend à jouer seul son agressivité en présence de la mère qui survit.

Sur un autre plan, soulignons que les données issues de la thérapie consolident nos inférences à l'égard du fonctionnement schizoparanoïde de Daniel. Voici l'extrait le plus le plus évocateur :

« Lui a souvent un dédoublement de personnalité dans ses personnages (...) Son mauvais devient tellement mauvais qu'il ne veut comme plus être son mauvais, puis il devient une espèce de personnage qui vient contrecarrer... qui me donne la possibilité de me sauver, il lâche lousse la corde, puis là je peux me sauver. Je le vois comme un sauveur, ce personnage-là, tu vois que c'est comme si (...) son mauvais objet, il ne peut pas le supporter, à une certaine limite, il l'expulse, puis il veut devenir bon. Quand il devient bon, bien là, on fait alliance et là, il m'aide un petit peu, il m'amène sur son cheval pour me sauver de l'autre, puis... Finalement, tranquillement pas vite, ce bon devient mauvais. Il y a une contamination, puis c'est à ce moment-là que moi, j'ai comme compris qu'on s'en allait vers une structure psychotique, parce que le clivage ne se maintient jamais. Alors, il y a vraiment ce bon qu'il essaie de mettre en place parce que le mauvais lui fait peur, il est trop menaçant. Il veut faire alliance, il veut sauver, il veut aider. Puis c'est très subtil, ça devient des petits gestes de plus en plus violents, agressifs, finalement, on ne peut pas lui faire confiance. Finalement, ce bon-là n'est pas un sauveur, puis là, il reprend le visage du mauvais, puis il dit "J'étais le mauvais, en fait, c'était une ruse." Et ça se joue tout le temps comme ça. Un moment donné, il s'y perd, lui aussi, moi je m'y perds, lui s'y perd. Puis ce que je ressens comme petit enfant, c'est une espèce de confusion et c'est ça que je lui ai reflété souvent, comment, dans toute cette histoire, la petite fille qui avait rapporté un livre à la bibliothèque, là, elle a de la misère à penser, elle est toute confuse dans sa tête, qui est le bon, qui est le méchant, qui vient l'aider, qui ne vient pas l'aider. »

Dans ce large extrait, le propos de la thérapeute montre comment s'exprime le fonctionnement schizoparanoïde de Daniel dans le cadre analytique. On y voit comment il est difficile pour Daniel de porter en lui le mauvais objet : « Son mauvais devient tellement mauvais qu'il ne veut comme plus être son mauvais », il devient insupportable pour lui de tolérer la présence du mauvais objet en lui. Le mouvement de clivage de l'objet s'installe alors que Daniel expulse son mauvais objet. Le personnage qu'il incarne devient alors bon et il aide la petite fille-thérapeute à s'enfuir de l'objet persécuteur. Peu à peu, insidieusement, le bon objet redevient le mauvais, ce qui permet d'inférer l'échec du clivage. S'installe alors une confusion des objets alors qu'il devient impossible pour la petite fille incarnée par la thérapeute (et pour Daniel) de savoir qui est le bon objet et qui est le mauvais. Cet extrait de séance est tout à fait cohérent avec nos propres observations à l'effet du fonctionnement schizoparanoïde de Daniel, de l'échec du clivage et des objets confusionnels.

L'agressivité et le lien aux objets tels que perçus dans le quotidien

Alors que les débordements agressifs de Daniel qui surviennent à l'extérieur de la dyade semblent en partie déniés par la mère (nous reviendrons dans la section suivante sur ce fait : cf. L'agressivité et de lien aux objets dans le fonctionnement de la dyade mère-enfant), le propos de la thérapeute montre bien la difficulté de l'enfant à contenir son agressivité à l'école :

« Donc, à l'école... moi, c'est ça que je trouvais un peu désolant avec Daniel, c'est que d'avril à décembre (...) à l'école, il se désorganisait sans arrêt, sans arrêt, sans arrêt. »

Ce premier extrait montre l'importance *quantitative* au moins subjective de la part du thérapeute des débordements agressifs de Daniel (qui se désorganise « souvent ») et illustre la difficulté du Moi à contenir l'excitation pulsionnelle. Au plan *qualitatif*, un autre extrait nous semble intéressant :

« Je suis intervenue au niveau de l'école aussi (...). Et c'était majeur, le niveau de désorganisation de ce petit garçon-là à partir de futilités de rien. Puis, c'était vraiment un contrôle physique sur lui, puis ça durait des heures, puis il n'était jamais capable de... ce que je comprenais, c'est que ça durait deux et trois heures, qu'il revenait au bout d'un certain temps. Il n'était pas capable de reprendre son humeur, de sortir de cet état-là; c'était comme une espèce d'escalade de rage. Il restait pris avec ça, avec ses angoisses, avec ses pulsions très très envahissantes surtout. »

L'extrait montre d'abord comment Daniel se désorganise « à partir de futilités ». La formulation de la thérapeute nous rappelle celle de la mère qui évoquait comment son fils se désorganise pour « des petites affaires ». Il semble ainsi que les mouvements pulsionnels de Daniel soient à la fois facilement sollicités, puis difficiles à être maintenus à l'intérieur du psychisme comme en témoignent son niveau important de désorganisation et le caractère brut de son expression (la rage). Ensuite, l'extrait montre comment l'objet réel est interpellé face aux désorganisations de l'enfant. La destructivité de Daniel exige en effet un « contrôle physique » de la part des éducateurs. L'intervention des éducateurs parvient difficilement à contenir l'agressivité de l'enfant qui prend plusieurs heures avant de se calmer et demeure généralement aux prises avec ses angoisses.

Plus loin dans nos entretiens, la thérapeute explique sa compréhension en regard des débordements agressifs de Daniel et de la difficulté du Moi à contenir les excitations pulsionnelles :

« En tout cas, il y a beaucoup de peur, aussi, qui se mêle à ça, il est terrorisé par l'autre, alors il met en place des mécanismes très très... je dirais primitifs, mais c'est... je pense qu'il fonctionne beaucoup en identification projective, alors c'est sûr que terrorisé par l'autre, mais il ne voit pas ce qu'il fait lui, il projette beaucoup ça sur les autres, puis à ce moment-là, il fonce dans le tas, puis il est de plus en plus violent. »

L'extrait montre comment, selon sa thérapeute, les débordements agressifs de Daniel se situent dans un registre schizoparanoïde. Selon elle c'est par identification projective que les objets deviennent menaçants puisqu'ils deviennent porteurs de

l'agressivité de l'enfant et par le fait même deviennent dangereux pour lui. Daniel doit s'en protéger et tente de s'en défendre. On peut aisément comprendre que les interventions de contrôle physique sur l'enfant qui se désorganise risquent alors d'entretenir ce système. En effet, Daniel risque d'y voir la manifestation concrète de la destructivité projetée sur l'objet qui revient l'attaquer. Loin de réussir à contenir l'agressivité de l'enfant, elles risquent au contraire d'entretenir ce système schizoparanoïde. En effet, le fait que la réaction des éducateurs qui exercent un contrôle physique sur Daniel puisse être perçue par l'enfant comme une attaque et confirme aux yeux de l'enfant qu'il ne s'agit pas de projection, mais que l'objet réel est persécuteur et conséquemment d'entretenir une forme d'indifférenciation entre l'intérieur et l'extérieur de l'appareil psychique. Voyons un dernier extrait pour enrichir notre propos :

« Je me rappelle d'un exemple que maman avait donné un moment donné, je ne me souviens même plus quand, c'était peut-être... la thérapie était peut-être déjà commencée... Il jouait avec l'intérieur de son manteau, il avait sorti des mousses, il les lançait, ça faisait comme des petites plumes dans le ciel, puis il trouvait ça bien amusant, mais il s'est fait redire plusieurs fois de cesser de faire ce comportement-là. (...) C'est comme si à partir de ces petites mousses qui partaient de son manteau, bien ça finit qu'ils étaient trois adultes sur son dos pour le tenir, parce qu'il était à terre... L'image que j'ai, c'est au football quand tout le monde se jette sur toi, mais bon, c'est ça, c'est à peu près ça que ç'a fini. C'est donc un enfant qui va mobiliser des adultes d'une façon extraordinaire pour le maintenir physiquement, parce que, je pense, il ne contient pas son agressivité, il n'est pas capable, il n'a pas beaucoup de mécanismes d'autocontrôle, ce qui fait que ça déborde. Et à partir de rien, ça fait boule de neige, puis il perd de vue le motif de départ de son opposition, ça devient de l'opposition pour de l'opposition, puis de la rage pour de la rage. »

Le récit de cet événement survenu à l'école, quelques mois avant notre rencontre avec Daniel, montre comment le fonctionnement schizoparanoïde pourrait être entretenu par la réponse de l'environnement. Lors de cet épisode, on voit encore une fois comment la destructivité de l'enfant est sollicitée à partir d'un événement qui

semble d'abord anodin, une « futilité », une « petite affaire », pour reprendre les mots de la mère : Daniel fait voler de petites mousses provenant de son manteau. En réalité, rien ne permet de croire que le jeu de l'enfant avait un caractère hostile ou destructeur. Cependant, la réponse de l'environnement a bien pu lui renvoyer une image de lui comme un être destructeur, incapable de se contrôler et qu'il faut contrôler par la force. L'enfant risque alors, non seulement d'interpréter sa propre pulsionnalité comme étant incontenable par lui; devant être réprimée par l'objet et, dans un système schizoparanoïde, ainsi confirmer que l'objet est dangereux et qu'il s'en prendra à lui s'il ne contrôle pas sa pulsionnalité. L'intervention telle que décrite, loin de calmer l'enfant, semble le confronter au contraire à sa potentialité de destruction de l'objet réel et à l'apparition d'objets persécuteurs réels qui exercent des représailles (les « joueurs de football » qui se jettent sur l'enfant) et contre lesquels il faut se défendre. On voit alors l'angoisse à son comble et le caractère brut de l'expression agressive, qui devient peu à peu la rage. Ainsi, l'extrait semble consolider notre inférence à l'égard du fait que le fonctionnement schizoparanoïde de Daniel contribue à ses débordements. Mais qu'en est-il de ce fonctionnement dans la dyade mère-enfant?

3.2.2.2 Du fonctionnement de la dyade

De l'analyse des données se dégagent deux sous-thèmes qui caractérisent le fonctionnement de la dyade en regard de l'agressivité et du lien aux objets, qui concernent d'abord l'exclusion des débordements agressifs de la dyade mère-enfant, puis la difficulté de la mère à contenir l'agressivité dans la dyade. Dans ce qui suit, ces sous-thèmes qui constituent dynamiquement notre modèle de compréhension du fonctionnement de la dyade mère-enfant sont explicités et illustrés à l'aide des extraits les plus évocateurs de nos entretiens avec la mère de Daniel et avec la thérapeute de l'enfant.

L'exclusion des débordements agressifs de l'enfant de la relation dyadique

Les analyses des entretiens montrent que l'agressivité de Daniel est généralement occultée de la relation dyadique. Voici plusieurs courts extraits issus de nos entretiens avec la mère de Daniel illustrant cette inférence :

« Ils me disaient que Daniel arrachait, quasiment la peinture sur les murs, il fessait sur le monde. C'était horrible ce qu'ils disaient. Daniel a jamais fait ça ici. »

« Daniel, se fâcher après moi là? Jamais, jamais, jamais. En tout cas, pas à ce que je me souviens. Pis si jamais ça me revient je te le dirais. Mais non. »

« Pis écoute, quand tu te fais dire "Voyons donc madame, Daniel vous pète pas de crise?" Non, tabarnouche. Non, il m'en pète pas. »

« Jamais, jamais. Je me suis arrêtée à me dire, les crises qu'ils me décrivaient, c'est-à-dire, il a jamais fait ça chez nous. Jamais. »

Dans ces extraits, la mère insiste ardemment sur le fait que l'agressivité de son fils n'est pas exprimée dans la relation mère-enfant. Bien que cela ne soit pas si vrai, puisque nous verrons plus loin que nous avons de nombreux exemples où la mère reconnaît les crises de son enfant, l'analyse des données montre en effet que l'agressivité est le plus souvent déchargée à l'école et que les moments de désorganisation de l'enfant sont le plus souvent vécus à l'extérieur de la maison. Ceci est tout à fait cohérent avec la compréhension du fonctionnement de l'enfant telle qu'elle s'est construite dans les sections précédentes. On y voyait en effet que l'agressivité était généralement projetée à l'extérieur de manière à protéger le bon objet symbiotique, qui risquait de ne pas résister aux attaques de l'enfant en exerçant des représailles. À l'opposé, l'agressivité de Daniel était stimulée par les contextes où les objets extérieurs à la dyade mère-enfant devenaient menaçants pour l'enfant.

Par ailleurs, il semble bien que du point de vue de la mère l'agressivité de Daniel soit mieux contenue par lui à la maison qu'à l'extérieur. Voyons un extrait de nos entretiens avec elle :

« Moi, je ne vois pas ça comme une désorganisation, moi à la maison, je vois ça comme une petite crise de panique. Moi je vois ça comme ça. Il panique parce que ça marche pas à sa façon. »

Dans cet extrait, on voit que la mère perçoit que l'agressivité de son fils telle qu'elle se manifeste à la maison n'est pas tant de l'ordre de la désorganisation, mais plutôt de la frustration, lorsque les choses ne vont pas comme il le souhaite. Par ailleurs, nous pourrions faire l'hypothèse que la mère se défend de l'agressivité de son fils en nommant ses colères comme de « petites crises de panique » pour préserver la relation symbiotique qui serait rompue s'il s'avérait que l'enfant s'oppose à elle ou se distingue de sa projection en devenant « mauvais », agressif. Considérant notre modèle de compréhension de la dynamique mère-enfant qui s'est dégagée de nos analyses antérieures (cf. L'identité et le lien aux objets), le fait de dénier l'agressivité de Daniel pourrait ainsi, pour la mère, servir à maintenir la relation symbiotique avec son fils.

D'ailleurs, un épisode rapporté par la thérapeute de Daniel va également dans le sens d'un manque de distance dans la relation entre la mère et l'enfant qui amène la mère à ne pas reconnaître l'agressivité de son fils à son endroit :

« Je l'ai vue, dans la salle d'attente, se faire traiter par son fils d'une façon que tu dis : woups, il y a vraiment un manque de respect, un manque de distance. Puis elle acceptait ce qu'il disait comme "Ah oui, O.K., O.K., c'est correct." Elle le prenait sur elle au lieu de dire "Bien voyons, tu ne me parles pas comme ça, qu'est-ce que tu fais?" »

Dans cet extrait, la thérapeute nous relate un épisode survenu dans la salle d'attente où l'enfant aurait manqué de respect envers la mère d'une manière que la thérapeute juge particulièrement inacceptable. Selon la thérapeute, la mère n'aurait

pas perçu l'agressivité de son fils à son égard et l'aurait acceptée comme allant de soi, plutôt que de limiter ou contenir le comportement de son enfant. Le parallèle, évoqué par la thérapeute, entre le mouvement défensif de la mère consistant à minimiser ou à ne pas percevoir de l'agressivité de son fils à son égard alors qu'il lui manque de respect et le manque de distance relationnelle est intéressant. En effet, la mère pourrait inconsciemment tenter de préserver son lien symbiotique à l'enfant en déniait le manque de respect de son fils qui s'oppose à elle. L'inférence rejoint celle que nous avons formulé précédemment qui montrait comment la relation symbiotique à l'objet se trouve remise en question chez la mère par les mouvements agressifs de Daniel. Ceci rejoint d'ailleurs les impressions cliniques de la thérapeute de Daniel, qui nous dira plus loin :

« Donc l'agressivité, elle ne la verra pas pour toutes sortes de raisons, dont une, elle ne veut pas qu'il existe comme différencié, donc il ne peut pas avoir sa propre agressivité, ça ne peut pas exister. D'autre part (...) elle ne l'autorise pas, il n'est pas possible qu'il y ait ça dans son lien avec lui, c'est ce qui est de plus intolérable, puis ça va signifier, s'il est agressif, il va être rejetant pour elle, il va la rejeter, puis là... Il y a des angoisses d'abandon, aussi, derrière; elle, elle ne peut pas permettre aucune distance, aucune aucune aucune aucune distance. »

Dans cet extrait, la thérapeute expose sa compréhension du fonctionnement de la dyade mère-enfant en regard de l'agressivité de l'enfant. Selon elle, le besoin symbiotique de la mère fait en sorte que l'agressivité de Daniel est intolérable pour elle d'abord parce l'agressivité de l'enfant impliquerait qu'il soit différent de la mère et, ensuite, parce que l'opposition de l'enfant à la mère pourrait être vécu par elle comme une forme d'abandon alors que l'agressivité de l'enfant serait vécue comme une forme de rejet. De ce fait, la thérapeute croit que la mère ne peut percevoir l'agressivité de son enfant, qu'elle soit dirigée vers sa mère ou tout autre objet. Elle insiste en terminant sur le fait que la mère ne peut tolérer aucune distance entre elle-même et son fils, que Daniel doit se conformer au fantasme de la mère. Soulignons cependant que nos analyses précédentes montraient que la mère tend tout de même à

percevoir que certains besoins de son fils diffèrent des siens (notamment le besoin d'investir des objets autres que la mère), bien que cette différence soit pour elle conflictuelle et difficile à soutenir. L'absence absolue de distance relationnelle évoquée par la thérapeute mérite donc d'être nuancée puisque nos analyses montrent plutôt que l'enfant réel ne semble pas recouvert par l'enfant fantasmatique, c'est-à-dire par les projections de la mère. De fait, la mère exposera elle-même sa « tolérance » à l'égard de l'agressivité de son fils. Ce n'est donc pas comme si elle ne percevait pas l'agressivité de son enfant : elle la perçoit, mais celle-ci est très conflictuelle pour elle. Lors de nos entretiens, la mère se questionnera d'ailleurs en regard de l'écart constaté entre l'agressivité exprimée par Daniel *à l'extérieur* et *à l'intérieur* de la dyade mère-enfant. Cet écart l'amènera d'abord à douter de la véracité des débordements agressifs de son fils qui lui sont rapportés. Elle y sera cependant confrontée lors de l'hospitalisation de Daniel alors qu'elle lui rend visite :

« Pis euh là Daniel, je pense qu'il a décliqué qui resterait là, pis que je le ramènerais pas. La crise. Les yeux lui ont changés là, il était plus lui là. (...) À un moment donné, il s'en est pris à l'infirmière qui était là, il essayait de la grafigner, elle était accotée dans un coin là, c'était la panique. Daniel panique. (elle pleure). (...) Ça a été la crise là, ils m'ont faite sortir, je me suis écrasée, je me suis écrasée à terre, pis là je pleurais, je , j'en croyais pas mes yeux là, là, il comme... là t'sais je voyais ce qu'ils me disaient là. »

L'extrait montre bien la stupéfaction de la mère devant la violence de son fils. Alors que le propos de la mère tend à indiquer l'existence d'un écart entre l'expression pulsionnelle agressive de l'enfant à l'intérieur et à l'extérieur de la dyade, la question demeure à savoir si cet écart est réel ou fantasmatique. D'une part, il est en effet possible que Daniel n'exprime pas son agressivité en présence de sa mère et que celle-ci s'effondre alors qu'elle constate que son enfant n'est pas comme elle le croyait. D'autre part, il est aussi possible que son fils ait été agressif en présence de sa mère, mais que cet aspect de son fonctionnement ait été dénié par elle de manière à préserver la symbiose mère-enfant. La désorganisation de Daniel lors de

son hospitalisation et l'effondrement de la mère alors qu'elle y est confrontée pourrait alors signifier que le mécanisme de déni inconsciemment mis en place par elle soit tombé. Ces hypothèses posent dans les deux cas la question de la survie de l'objet face aux mouvements agressifs de Daniel. La section suivante expose plus précisément ce qu'il en est.

La difficulté à contenir l'agressivité dans la dyade mère-enfant

L'analyse des entretiens montre que les débordements agressifs de Daniel ont pour principal impact de ramener la mère à sa propre agressivité et à sa propre difficulté à contenir les excitations pulsionnelles. Dans cette logique, la mère reviendra souvent au cours de nos entretiens sur sa fonction « contrôlante », face à l'agressivité de Daniel. Nous employons ici le terme « contrôlant » à escient, pour témoigner du fait que l'agressivité n'est non pas contenue par la mère, mais plutôt qu'elle n'est pas tolérée dans la dyade. Illustrons notre propos par un exemple :

« Moi, je le stoppais avant qu'il en fasse une crise, parce que moi j'avais le contrôle sur Daniel. (...) Non, il m'en pète pas parce que chez nous, c'est moi qui mène, pis Daniel a confiance en moi, fait que c'est normal. »

À de multiples reprises lors de nos entretiens, la mère de Daniel soulignera qu'elle « contrôle » (les débordements agressifs de) son fils, qu'elle « le stoppe », qu'elle « l'arrête avant qu'il plante ». Dans l'extrait qui vient d'être présenté, la mère mentionne le contrôle qu'elle exerce sur l'enfant, qu'elle situe dans le fait de limiter ses débordements agressifs, sans toutefois nous expliquer la manière dont elle les contient. Elle souligne qu'il est *normal* qu'elle exerce cette fonction de contrôle de l'agressivité de Daniel et explique cette normalité par le fait que son fils a *confiance* en elle. Le caractère normal de cette dynamique mère-enfant nous semble certes refléter une fonction parentale. Mais deux éléments ressortent aussi de l'extrait. D'abord, la confiance de Daniel envers la fonction de contrôle de la mère nous semble témoigner qu'il s'agit peut-être là d'une attente de l'enfant. Celui-ci semble ainsi attendre ou espérer que l'objet sera en mesure de l'aider à faire face à ses

mouvements destructeurs. En effet, considérant notre compréhension de l'enfant, cette réponse de la mère semble aussi exprimer la dépendance de Daniel à la fonction de la mère pour limiter ses débordements agressifs. Ceci nous semble ainsi renforcer notre inférence voulant que cette fonction du Moi soit défaillante chez Daniel, alors qu'il dépend en certaines occasions de l'objet pour l'assumer à sa place (comme nous l'avons vu dans les nombreuses demandes d'aide qu'il a adressées à la chercheuse dans l'évaluation projective). Par ailleurs, considérant le fonctionnement en identification projective de la mère, il semble qu'en « contrôlant » l'agressivité de son fils, elle contrôle aussi sa propre destructivité qu'elle aura projetée en lui. En contrôlant les mouvements pulsionnels de Daniel, elle empêche simultanément ainsi le mauvais objet de faire retour en elle. Cependant, l'extrait ne nous permet pas de consolider l'inférence, pas plus qu'il ne nous permet de comprendre *comment* ce contrôle s'effectue.

Suivant le propos manifeste de la mère, le contrôle des débordements de l'enfant dans une logique surmoïque, punitive, est le mécanisme le plus prégnant de la dynamique mère-enfant. À plusieurs moments lors de nos entretiens, la mère nous dira limiter le mouvement agressif de Daniel en lui intimant d'aller réfléchir dans sa chambre, en le privant de sorties, en le menaçant d'être privé de cadeaux. L'autre élément qui ressort du propos de la mère réside dans son mouvement qui tend à bannir l'expression de l'agressivité de l'enfant alors qu'elle semble signifier à Daniel que son agressivité ne peut pas être vécue en sa présence à elle. La mère semble ainsi éprouver beaucoup de difficulté à exercer une fonction contenante face aux mouvements agressifs de son fils. Par ailleurs, l'analyse du contenu latent montre que l'aspect le plus remarquable de l'intervention de la mère semble avant tout résider dans son propre mouvement agressif qui est sollicité devant les « crises » de Daniel et qu'elle semble aussi avoir de la difficulté à contenir. Voyons d'abord un extrait de nos entretiens avec elle :

« Y a jamais eu de crise comme ça à la maison, ce que je te dis. C'est que il me contredisait, t'sais, il me poussait à bout, t'sais il me poussait. Comment je te dirais ça donc, quel exemple que je pourrais te donner, eh c'est loin, il y a, y a des passes que j'ai oubliées. (long silence) T'sais, un enfant qui boque, « non, j'veux pas », « là t'arrête là, va t'en dans ta chambre », il s'assit sur son lit pis « oui je veux, oui je veux ». Pis là je rentre dans la chambre « pis là, tu te calmes le pompon mon cris..., mon homme, parce que tu creras pas ça de te vie, m'a te ramasser une claque sur une fesse moi, pis ça va s'arrêter là ».

L'extrait montre d'abord comment la mère se sent repoussée dans ses retranchements par le fait que son fils la contredit. Se sent-elle menacée par le fait que l'enfant réel se distingue de ses projections, qu'il n'est plus en symbiose avec elle? L'exemple qu'elle fournit ensuite montre toute l'agressivité qui est sollicitée chez la mère par le mouvement teinté d'agressivité de son fils « qui boque ». Alors que Daniel s'oppose à sa mère (et par conséquent, se différencie d'elle), celle-ci explose dans un mouvement d'agressivité brute qu'elle tente de réprimer en nous le rapportant, alors qu'elle censure *in extremis* son juron. L'agressivité de l'enfant semble ainsi ramener la mère à sa propre agressivité contre laquelle elle se défend et qu'elle aura placée en lui. Plus particulièrement, il s'agit là d'une relation de domination-soumission où la mère contrôle son fils qui, lui, doit se soumettre. Ceci renforce l'idée du fonctionnement en identification projective de la mère qui doit dominer en l'autre ce qu'elle ne peut pas complètement dominer en elle et qu'elle a projeté en lui. Il devient vital pour elle de contrôler, de limiter les mouvements pulsionnels agressifs de son fils pour préserver le bon objet à l'intérieur d'elle. Nous pourrions faire l'hypothèse que dans la perspective de l'enfant, il soit possible que cela signifie que l'objet ne survive pas à l'attaque, qu'il soit détruit par son agressivité alors qu'il exerce des représailles. Ceci nous rappellera les réponses de Daniel à l'évaluation projective, particulièrement à la planche I du Rorschach, où la mère dévorée devient celle qui dévore l'enfant.

Voyons encore un autre extrait du propos de la mère de Daniel :

« Daniel, il faut que je marche bien bien bien serré avec. Puis c'est difficile, parce que... tantôt, je te disais : je monte facilement, je vais te planter n'importe qui, moi, ça sera pas dur, mais ça.... là, je trouve ça dur... je peux pas le planter. Le mettre en pénitence? J'aurais-tu aimé ça, moi, être un mois en pénitence? Non, pas vraiment. Fait que là, j'essaie de contrôler les pénitences. (...) Écoute, c'est pas dur, à un moment donné, il en avait pour les quinze prochains Noël à ne pas avoir de cadeaux, les vingt-cinq prochaines années à ne pas courir l'Halloween... Fait que ça te donne-tu une idée? C'est ça. »

Dans cet extrait, la mère parle de sa difficulté à contenir l'agressivité de Daniel sur laquelle elle se dit obligée d'assurer un contrôle « serré ». Au plan formel, le propos de la mère est confus. Que doit-elle contrôler? L'agressivité de Daniel? La sienne? Cette confusion pourrait refléter l'interpénétration des identités qui résulte de la dynamique symbiotique de la relation mère-enfant et du fonctionnement en identification projective de la mère. La suite de l'extrait tend en effet, à montrer la conjonction de ces deux aspects : le contrôle par la mère des mouvements agressifs de l'enfant et des siens. En effet, la mère souligne sa propre montée pulsionnelle, lorsqu'elle est confrontée à l'agressivité de son fils : « je monte facilement », nous dit-elle. Elle insiste sur le fait que ce mouvement agressif de sa part (en réponse à l'agressivité de Daniel) est singulièrement conflictuel pour elle dans le cas particulier de la relation à son fils : « là, je trouve ça dur ». La mère est alors confrontée à l'obligation de tolérer à l'intérieur d'elle sa propre agressivité qui risque rapidement de devenir un débordement destructeur. « Je peux pas le planter », nous dit-elle. Mais comment alors limiter, contrôler l'expression de l'agressivité de Daniel sans déborder soi-même? Alors qu'elle s'identifie à Daniel en se projetant à sa place (« J'aurais-tu aimé ça, moi, être un mois en pénitence? »), elle nous parle de sa difficulté à garder sa propre du Moi à difficulté à contenir les excitations pulsionnelle et, en conséquence, de sa difficulté à contenir celle de son fils. Les punitions ont tôt fait de s'accumuler pour devenir inapplicables alors que Daniel est privé de cadeaux et de

sorties pour les « vingt-cinq prochaines années ». On voit bien comment cette mère est démunie à la fois devant l'agressivité de son fils et devant la sienne dont elle ne sait, ni l'une ni l'autre, quoi en faire et comment le faire. Ceci est d'autant plus conflictuel que l'agressivité doit à tout prix être évacuée de la relation dyadique puisque, comme nous l'avons vu, l'expression de l'agressivité signifie à la fois la rupture de la symbiose mère-enfant de même qu'elle ramène la mère à sa propre agressivité qu'elle a projetée en Daniel et risque de faire retour en elle.

Voici un autre extrait provenant de nos entretiens avec la mère de Daniel où elle nous relate ses interventions lorsque Daniel s'oppose agressivement à elle :

« Il en a eu, des claques sur les fesses, il en a eu. J'ai même pris un bâton une fois, je lui en ai tapé une sur une cuisse. Mmmmm que j'étais en tabarnac! Je ne me rappelle plus pourquoi... (long silence) Ah oui, je m'en rappelle! J'étais fâchée, mais j'étais royalement fâchée, puis après ça, je me suis assise par terre puis je pleurais comme un bébé. Je me disais : non non, je vais le placer, je ne peux pas lui faire ça, je ne peux pas le battre... Hey, voyons donc, ça n'a pas de sens, pourquoi je l'ai mis au monde? »

L'extrait semble montrer comment il est difficile pour la mère de contenir l'agressivité de son fils alors qu'il s'oppose à elle. Ce mouvement d'opposition de l'enfant semble solliciter en elle sa propre agressivité et l'intensité de sa formulation et de sa réaction nous semble refléter l'intensité de ce mouvement pulsionnel. En effet, face aux colères de son fils la mère semble se voir confrontée à sa difficulté de contenir à la fois l'agressivité de son fils et la sienne. L'agir agressif envers l'enfant suscite un sentiment de culpabilité et de défaillance alors que la mère exprime son sentiment d'être « mauvaise » et remet en question le fait d'avoir choisi de mettre Daniel au monde. Il semble ainsi que l'agressivité de la mère sollicitée par l'opposition de son fils la ramène à représentation d'elle-même de mauvaise mère. Nous pourrions alors faire l'hypothèse que l'agressivité de l'enfant, en plus d'être intolérable pour la mère en raison de la rupture de la relation symbiotique qu'elle suscite, est aussi intolérable puisqu'elle la ramène à son sentiment de défaillance, à

une représentation de mère inadéquate. Il y a aussi lieu de questionner sur la manière dont les agirs agressifs de la mère sont vécus par l'enfant. Y verra-t-il que l'objet qui exerce des représailles n'a pas survécu à son agressivité, comme nous l'avons vu dans les tests projectifs?

Ce sentiment de défaillance de la mère résultant de sa difficulté à contenir les mouvements pulsionnels de son fils sera évoqué à quelques reprises par la thérapeute durant nos entretiens. Voici un extrait :

« Mais un moment donné, elle dit, aussi, très souvent, paradoxalement : “Moi, je vends des vêtements, mais je ne suis pas la spécialiste, je ne connais rien en psychiatrie, je ne connais rien dans la santé mentale des enfants, moi, je vends des vêtements, c'est tout ce que je sais faire.” (...) C'est comme “J'ai fait ça, je suis désespérée”, puis il y a comme une lutte contre le fait qu'elle se sent très mauvaise, parce qu'elle a l'impression d'avoir échoué, de ne pas le comprendre, puis de ne pas pouvoir aider son fils. »

Alors qu'elle nous parle du « désespoir » de la mère, la thérapeute semble exprimer qu'elle ressent l'investissement émotif douloureux de la mère, sa souffrance du fait de son sentiment de défaillance à aider son enfant alors qu'elle ne parvient pas à contenir l'agressivité de son fils et la sienne. La mère qui souligne ne pas être spécialiste de la santé mentale des enfants nous paraît adresser une demande d'aide aux professionnels en leur exprimant à quel point elle se sent dépassée par les difficultés de son fils. Elle confère ainsi à l'équipe de soins la capacité de l'aider à contenir son fils. Ce fait nous semble particulièrement intéressant en ce qu'il met en lumière qu'il semble exister pour la mère à l'extérieur de la dyade des bons objets susceptibles de l'aider.

Quels sont les effets sur Daniel de ce fonctionnement où l'agressivité de l'enfant ne peut être vécue dans sa relation à sa mère sous peine de briser la symbiose et de ramener la mère à sa propre agressivité contre laquelle elle se défend? L'analyse des entretiens avec la mère de Daniel nous montre un enfant particulièrement

préoccupé par l'impact de son agressivité sur l'objet. Voici un extrait de nos entretiens avec la mère :

« Me dire “T’es une méchante, t’es une méchante” partir, s’en aller... Je lui dis : va réfléchir dans ta chambre avant que je me fâche pour de bon, pis là, calme ton pompon pis quand tu seras prêt à me parler, que t’auras fini de brailler, là, tu m’appelleras pis on pourra discuter, pas avant ça, dans ta chambre! Quand qu’il ressort de là “Je m’excuse, maman”, pis “Je m’excuse maman”, pis “Je veux pas que tu sois fâchée après moi”, pis “Je t’aime.” Le sentiment de rejet. »

L'extrait montre Daniel en colère contre sa mère, en raison d'une interdiction qu'elle a émise : il lui dit qu'elle est « méchante » puis sort de la pièce. L'intervention de la mère consiste à intimer à l'enfant d'aller se réfugier dans sa chambre « pour réfléchir » avant que ne survienne son propre débordement agressif. D'abord, la réponse de la mère est intéressante en regard du fait qu'elle envoie l'enfant, qui a déjà quitté la pièce rappelons-le, en réflexion dans sa chambre. Cette réponse de la mère peut être comprise comme un moyen de renverser l'expérience où elle est rejetée par son fils et où la relation symbiotique est rompue, en une position où elle se sent davantage en contrôle de sa solitude et de cette rupture. La mère pourrait ainsi se sentir moins vulnérable au rejet de l'enfant qui la traite de « méchante » et la quitte, alors que c'est elle qui ordonne à l'enfant de se retirer. La mère rejetée devient la mère rejetante. Par ailleurs, lorsque la mère mentionne « quand tu seras prêt à me parler, que t’auras fini de brailler là, tu m’appelleras pis on pourra discuter, pas avant ça », elle semble signifier à l'enfant qu'il doit demeurer hors de sa présence jusqu'à ce que sa colère envers elle soit disparue, jusqu'à ce que l'enfant et la mère puissent se retrouver en symbiose. Non seulement était-elle incapable de contenir l'agressivité de son enfant, mais plus encore celle-ci n'est pas tolérable pour elle. La réaction de Daniel à la sortie de sa chambre montre une importante préoccupation à l'égard de l'amour de la mère que la mère lui porte. L'enfant semble vouloir se faire pardonner, s'assurer que la colère de l'objet à son égard aura disparu et que sa mère l'aime toujours, confirmer que l'objet aura survécu à son agressivité, c'est-à-dire que la mère

est demeurée la même, même si elle a été touchée par la colère et le rejet de son enfant.

Un autre extrait va dans le même sens :

« Il était enragé, pis il a crié, pis il a pitché des affaires. Ensuite, il dit « maman, maman, je peux-tu venir te parler ? », je lui dis « non, tu restes coucher », il dit, il dit « maman, maman », il dit « je va rester juste dans la porte de ma chambre », (...) fallait qu'il vienne me parler. Ben là, c'était « maman, je t'aime beaucoup, hein? Mais j'aime pas ça quand t'es fâchée après moi, mais t'as raison d'être fâchée après moi ». Parce qu'il veut pas, il veut pas me faire de tort quand y est fâché, il veut pas me faire de peine, il aime pas quand maman est fâchée, quand maman, elle a de la peine, quand maman elle a, t'sais quand mon timbre de voix change, t'sais des fois il me dit « là maman là, crie pas »

Nous avons un extrait dans lequel Daniel exprime son agressivité. D'abord, quand la mère mentionne « il *fallait* qu'il vienne me parler », on sent bien le besoin impérieux de l'enfant d'aller s'assurer que l'objet a survécu à la destructivité qu'il a agie, que sa mère l'aime toujours, qu'elle ne s'est pas retirée de sa relation avec lui, qu'elle ne l'a pas désinvesti. Par ailleurs, il y a lieu de se questionner sur la réponse de la mère à ce besoin exprimé par l'enfant, alors qu'elle lui ordonne de demeurer au lit. Cette réponse semble se situer encore une fois dans le registre d'un renversement de position où ce qui a pu être perçu comme un rejet de la mère par l'enfant qui s'oppose à elle en criant et en lançant des objets, se voit transformé en un rejet de l'enfant par la mère qui lui refuse d'accueillir l'angoisse de l'enfant. À la fin de l'extrait, la mère insiste longuement sur l'importance pour Daniel de ne pas contrarier sa mère et lui faire de la peine. Son propos est cependant empreint de confusion alors qu'on ne sait plus qui de l'enfant ou de la mère est fâché ou triste, qui de l'un subit la colère de l'autre. On semble voir là la manifestation de la confusion des identités qui résulte de la dynamique symbiotique et du fonctionnement en identification projective de la mère. De même, ce faisant, la mère semble se défendre de la souffrance associée au sentiment de rejet, donc de rupture de la relation symbiotique,

qu'elle aura vécu suite à la colère de son enfant en insistant sur l'amour que lui porte son enfant et sur son désir de ne pas la blesser.

Voyons un autre extrait :

« Pis quand on est arrivé hier soir, (...) je l'ai pas, j'ai pas, j'ai pas jumpé, j'ai juste dit « c'est ça, c'est ça, c'est ça », pis j'ai dit, j'ai dit « calisse, les roches, je t'avais dit, ben sacrement, là c'est assez, là c'est assez ». (...) J'étais ben frustrée parce que y avait encore eu des roches, pis il en avait lancé une, fait que j'étais ben frustrée par rapport à ça. (...) Après ça il est revenu dans la cuisine, il dit « maman je peux tout expliquer, je peux tout expliquer » j'ai écouté qu'est ce qu'il m'a dit, pis je lui ai dit, j'ai dit « t'sais Daniel », j'ai dit « pourquoi tu l'as pas dit ? Si tu l'avais dit, tout ça serait pas arrivé », pis j'ai dit « là, c'est toi qui est puni ». Pourquoi il me l'a pas dit? La peur d'être réprimandé, la peur, la peur que maman ne l'aime plus, que maman soit fâchée, que je jump, je pense qu'il y a beaucoup de peurs, t'sais quand je te dis que Daniel a peur d'avoir peur, ben c'est ça. »

L'extrait nous montre une situation où Daniel a lancé des roches avec d'autres enfants dans l'autobus scolaire. Il est difficile de passer outre la brutalité de l'expression pulsionnelle de la mère. Alors qu'elle souligne s'être contenue sur le plan de son agressivité dans sa manière de réagir à l'événement, la réaction qu'elle nous décrit ensuite tend à montrer le contraire. Il ne s'agit cette fois pas d'un agir violent au plan physique, mais bien verbal. Ceci consolide notre inférence à l'effet de la difficulté de la mère de contenir ses propres mouvements agressifs, qui ont tôt fait de déborder. Par ailleurs, lorsque la mère relate son intervention auprès de Daniel (« pourquoi tu l'as pas dit ? Si tu l'avais dit, tout ça serait pas arrivé ») elle nous semble davantage déçue du fait que son fils lui ait caché l'événement plutôt que du geste agressif proprement dit (lancer des roches). La mère se questionne sur le fait que Daniel ne lui ait pas parlé de l'événement : « Pourquoi il me l'a pas dit? ». Les hypothèses proposées par la mère vont dans le sens de nos inférences précédentes en regard de l'angoisse de l'enfant que l'objet ne l'aime plus, qu'il soit désinvesti du fait de son agressivité. Bien que le propos de la mère n'élabore pas ce thème, nous

pourrions faire l'hypothèse en considérant nos inférences précédentes que ce « secret » gardé par son fils soit perçu par elle comme une forme de rupture du fonctionnement symbiotique de la dyade.

En somme, il semble que la mère ait beaucoup de difficulté à aider Daniel à contenir ses pulsions agressives. Cette difficulté semble résulter de la conjonction de deux principaux facteurs chez la mère : la défaillance du Moi à contenir les excitations pulsionnelle et son besoin de préserver la symbiose mère-enfant.

3.2.3 Synthèse du premier temps de l'évaluation

Ce premier temps de l'évaluation nous présente Daniel comme un enfant dont l'identité est peu définie et peu différenciée de l'objet. Cette relation symbiotique du Soi à l'objet se traduit dans le fait que ce dernier est garant du sentiment d'exister de l'enfant. Elle se distingue en ce sens de la dépendance normale de l'enfant à ses parents puisque la mort des objets implique inévitablement pour l'enfant de mourir lui-même, dans une forme d'équation logique qui n'est ni élaborée ni représentée par l'enfant. En conséquence, la disparition réelle ou fantasmatique de l'objet suscite en l'enfant une angoisse de mort remarquable. Dans les fantasmes de l'enfant, cette disparition de l'objet résulte de ses propres mouvements agressifs qui sont projetés hors de l'appareil psychique et qui font retour dans des persécuteurs qui menacent de détruire l'objet et d'entraîner simultanément la mort du sujet. Au plan intersubjectif, cette dynamique se manifeste dans une inquiétude massive de l'enfant que sa mère ne meure et que lui-même meure de la mort de sa mère. Il s'agit là d'un fantasme partagé par la mère et l'enfant qui témoigne de la complémentarité des besoins et des mécanismes psychiques archaïques de l'un et de l'autre, où l'enfant a besoin de l'objet pour exister et où la mère a besoin de préserver sa relation symbiotique avec lui.

Sur le plan dyadique, cette dynamique symbiotique se manifeste notamment dans l'identification massive de la mère à l'enfant, dans laquelle la mère projette des parties d'elle en l'enfant. Ce mode de fonctionnement implique une interpénétration des identités de laquelle il devient difficile de départager ce qui appartient à la mère, de ce qui appartient à l'enfant. En ce qui concerne Daniel, il semble que ce mécanisme d'identification projective de la mère réponde aussi à son propre besoin symbiotique alors qu'il est dépendant de l'objet pour se définir sur le plan de son identité. Comme une *éponge*, il *absorbe* les projections de sa mère, se construit sur elles. Du besoin symbiotique de la mère se dégage la nécessité de maintenir à l'écart les autres objets susceptibles d'être investis par l'enfant. Cette dynamique fait intervenir la projection du mauvais objet en elle et de sa destructivité, qu'elle expulse hors de son appareil psychique et hors de la dyade mère-enfant en les projetant sur les éducateurs et les amis de son fils. Il advient que ces objets susceptibles d'être investis par Daniel deviennent subjectivement menaçants pour elle-même et pour lui, et doivent ainsi être maintenus à l'écart de la dyade consolidant ainsi la relation symbiotique mère-enfant. Cependant, l'enfant ne semble pas complètement se modeler au besoin symbiotique de la mère, alors qu'il persiste à projeter avec espoir l'existence d'un bon objet extérieur à la dyade mère-enfant et susceptible d'être investi par lui. Il recherche activement à investir d'autres objets, à créer des liens avec d'autres adultes, à se faire des amis. Ce besoin de l'enfant, s'il demeure très conflictuel pour la mère, n'en est pas moins perçu et parfois soutenu par elle. En effet, d'un côté la mère de Daniel laisse tout de même l'enfant s'identifier à d'autres objets dans le cadre d'une relation positive, ce qui peut permettre une identification masculine. De plus, il semble que ce désir de différenciation vécu par Daniel puisse simultanément amener la mère à s'ouvrir elle-même à d'autres objets à l'extérieur de la dyade mère-enfant.

Concernant l'agressivité et le lien aux objets, la dynamique intrapsychique de Daniel est caractérisée par la défaillance de la capacité du Moi à contenir les

excitations pulsionnelles et les angoisses. Les fantasmes de l'enfant mettent en scène une agressivité dirigée vers l'objet, la mère. Ceux-ci sont particulièrement angoissants pour l'enfant qui craint à la fois la destruction de l'objet (qui entraînerait automatiquement sa propre mort) et les représailles de cet objet qui a été attaqué fantasmatiquement. Pour se défendre de cette angoisse, l'enfant met généralement en scène un troisième objet sur lequel il projette sa propre agressivité à l'égard de la mère. Ce mécanisme permet à l'enfant de se préserver de la menace des représailles de l'objet et de protéger de la destruction l'objet symbiotique dont on sait qu'il est garant de la survie psychique de l'enfant. Ce faisant, Daniel semble adopter la même stratégie inconsciente d'expulsion de l'agressivité utilisée par sa mère : il expulse lui aussi cette agressivité hors de la relation duelle, hors de la dyade mère-enfant. Cependant, ce mécanisme n'empêche pas le sujet et l'objet d'être attaqués par le retour de l'agressivité projetée et incarnée dans un objet persécuteur. L'angoisse paranoïde alors vécue par Daniel est difficile à contenir et à organiser par le Moi. On assiste à ce moment à une régression formelle, à une dégradation des représentations de l'enfant qui fait appel à l'objet réel pour l'aider à contenir son angoisse. Il semble ainsi exister en l'enfant le fantasme à la fois d'un bon objet externe susceptible de l'aider à contenir ses pulsions et ses angoisses, de même que le fantasme d'un bon objet, autre que la mère, susceptible d'être investi par lui.

Si le travail psychothérapeutique permet à l'enfant de mettre en scène librement ses fantasmes et soutient le développement de ses capacités à contenir ses pulsions et ses angoisses, ceux-ci sont particulièrement difficiles à vivre pour la mère et pour l'enfant dans la relation dyadique. En effet, alors que la relation mère-enfant semble généralement épargnée des débordements destructeurs de Daniel qui surviennent le plus souvent au service de garde ou à l'école, l'agressivité de l'enfant y est tout de même présente. Cependant, la mère se trouve généralement incapable d'aider l'enfant à contenir son agressivité. Cette difficulté remarquable de la mère s'explique par une conjonction de facteurs, notamment sa propre capacité défaillante

à contenir les excitations pulsionnelle et son besoin de maintenir sa relation symbiotique à son fils. D'abord, en contrôlant l'agressivité de son fils, la mère contrôle d'abord sa propre destructivité qu'elle a projetée en lui. Les agirs agressifs de l'enfant semblent ainsi entrer en résonnance avec la destructivité de la mère qui fait retour en elle et qui donne lieu à des risques d'agirs violents en réponse à l'agressivité de l'enfant. Ces agirs engendrent un sentiment de culpabilité et de défaillance en la mère qui se sent alors mauvaise, inapte à aider son enfant. Par ailleurs, l'agressivité et l'opposition de l'enfant sont simultanément vécues par la mère comme un rejet d'elle par l'enfant, alors qu'il se distingue de ses projections et met fin à l'état symbiotique de leur relation. Pour se défendre de cette douloureuse position de vulnérabilité et d'abandon, la mère renverse la dynamique alors qu'elle « abandonne » l'enfant et le laisse seul aux prises avec sa colère et ses angoisses, en lui intimant de se retirer de sa présence ou en l'envoyant « réfléchir » dans sa chambre. Dans le modèle winnicottien, ces deux manières de répondre à l'agressivité de l'enfant, les représailles et le retrait de la relation, sont caractéristiques de la non-survivance de l'objet et risquent bien d'amener l'enfant à croire que l'objet n'a pas survécu à sa destructivité.

Le tableau 4 (page suivante) présente une synthèse des résultats du premier temps de l'évaluation en fonction des différentes sources de données. Il permet de voir la convergence et la complémentarité des sources de données. En effet, le propos de la mère est le plus souvent appuyé par celui de la thérapeute ou encore par les épreuves projectives administrées à l'enfant. Toutefois, dans certains cas, les sources de données présentent une perspective qui n'est pas nécessairement homogène, mais plutôt convergente et complémentaire. Par exemple, les épreuves projectives administrées à l'enfant et les entretiens avec la mère ont montré la dépendance de Daniel à l'objet pour assurer la continuité de son sentiment subjectif d'exister. Les entretiens avec la thérapeute ont pour leur part montré une perspective complémentaire où Daniel est peu différencié de l'objet primaire et dépendant de cet

objet pour se définir. Cette apparente hétérogénéité sera discutée au chapitre suivant (cf. chapitre IV), mais soulignons dès lors qu'il s'agit d'un apport essentiel de la multiplication des sources de données qui nous permet d'appréhender la *complexité* du phénomène à l'étude.

Tableau 4. Synthèse des résultats du premier temps de l'évaluation

	Épreuves projectives	Mère	Thérapeute
L'identité et le lien aux objets	La mort fantasmatique de l'objet entraîne la mort psychique de l'enfant, sans que ce processus ne soit ni élaboré, ni représenté par l'enfant		Le Soi de l'enfant est peu différencié de l'objet, ce dernier étant garant de l'identité de l'enfant
		Exclusion par la mère des objets susceptibles d'être investis par l'enfant par des mécanismes schizoparanoïdes qui contribuent à préserver la relation symbiotique mère-enfant	
		Besoin de l'enfant d'investir des objets extérieurs à la dyade qu'il forme avec sa mère (besoin difficile à soutenir pour la mère en raison de son propre besoin symbiotique)	
		Identification de la mère à l'enfant qui se manifeste par une forme d'identité partagée par l'un et l'autre et qui entretient le fonctionnement symbiotique de la dyade	
L'agressivité et le lien aux objets	L'agressivité difficile à contenir suscite la destruction de l'objet (angoisse paranoïde des représailles de l'objet)	L'agressivité et l'angoisse sont difficiles à contenir (par l'enfant et par les éducateurs) et donnent fréquemment lieu à la désorganisation de l'enfant	
	Mécanisme de projection de l'agressivité hors de la relation duelle pour à la fois protéger l'objet symbiotique et se prémunir du risque de représailles de l'objet	Débordements agressifs de l'enfant sont quasi-exclus de la dyade mère-enfant et surviennent presque exclusivement à l'école	
		Déni de l'agressivité de l'enfant par la mère	
		Agressivité de l'enfant est conflictuelle pour la mère puisqu'elle la confronte à sa propre agressivité et au mauvais objet en elle	
		Mère répond à l'agressivité de l'enfant par des représailles violentes ou le retrait de la relation et le rejet de l'enfant	
	Dynamique intersubjective de demande d'aide par l'enfant à l'objet réel pour l'aider à contenir ses pulsions et ses angoisses		Fonction contenant de l'espace thérapeutique en regard de la destructivité et des angoisses de l'enfant

En conclusion, ce premier temps de l'évaluation nous présente Daniel comme un enfant ayant un fonctionnement psychique plutôt typique des organisations psychotiques (angoisse de mort, clivage, projection, confusion entre le moi et le non-moi, entre le fantasme et la réalité). Par ailleurs, les analyses nous ont permis de mettre dynamiquement en relief l'interinfluence et l'interdépendance des besoins et des mécanismes de la mère et de l'enfant qui entretiennent le fonctionnement symbiotique de la dyade. Voyons maintenant ce qu'il est advenu de cette dynamique 15 mois plus tard.

3.3 RÉSULTATS DU DEUXIÈME TEMPS DE L'ÉVALUATION

Comme pour la présentation des résultats de l'évaluation initiale, la présentation des résultats de l'évaluation finale est organisée en fonction des deux grands thèmes qui évoluent dynamiquement et qui constituent le modèle notre compréhension du fonctionnement de la dyade mère-enfant. En premier lieu, le thème de *l'identité et du lien aux objets* est examiné sous l'angle du fonctionnement de l'enfant puis sous l'angle du fonctionnement de la dyade mère-enfant. Chacun de ces deux angles de compréhension est constitué de sous-thèmes qui exposent les grandes lignes de notre modèle de compréhension. En second lieu, le thème de *l'agressivité et du lien aux objets* est présenté, en débutant toujours par le fonctionnement de l'enfant et en terminant par les aspects plus spécifiques du fonctionnement de la dyade mère-enfant. Encore une fois, ces deux angles de compréhension sont composés de sous-thèmes qui caractérisent notre modèle de compréhension de la dynamique relationnelle mère-enfant. En troisième lieu, une synthèse du fonctionnement de la dyade mère-enfant telle qu'elle s'est dégagée de l'analyse des données du deuxième temps de l'évaluation est présentée. Enfin, rappelons qu'au moment de nos rencontres avec Daniel, sa mère et sa thérapeute, 15 mois se sont écoulés depuis le premier temps de l'évaluation. La psychothérapie est terminée depuis environ deux mois.

3.3.1 L'identité et le lien aux objets : résultats du deuxième temps de l'évaluation

Un an plus tard, certains changements sont survenus au plan du fonctionnement de la dyade mère enfant concernant l'identité et le lien aux objets. Une amorce de différenciation concernant l'identité de l'enfant est perceptible. Nous verrons dans ce qui suit que ce début de différenciation se manifeste notamment par l'évolution de la nature de l'angoisse suscitée par la disparition de l'objet. L'angoisse de la mort des objets vécue par l'enfant est maintenant plus tolérable pour lui du fait de la possibilité de déplacer sa relation de dépendance à l'objet vers d'autres objets que la mère. Du côté de la mère, à sa perception du besoin de Daniel d'investir des objets hors de la dyade, s'ajoute maintenant sa perception du besoin d'individuation de son fils qui, s'ils subjectivement vécus par la mère comme une menace à sa relation symbiotique avec son fils, n'en sont pas moins parfois soutenus par elle. Dans cette section, nous nous attarderons à illustrer ce modèle de compréhension dynamique à l'aide d'extraits choisis parmi les plus intéressants provenant des entretiens avec Daniel, sa mère et sa thérapeute. Ces extraits seront d'abord présentés, puis analysés et interprétés afin d'amener le lecteur à suivre le cheminement qui nous a menée au développement de notre modèle de compréhension. Les aspects propres au fonctionnement de l'enfant sont d'abord présentés. Puis, ceux qui relèvent davantage du fonctionnement de la dyade sont décrits.

3.3.1.1 Du fonctionnement de l'enfant

Dans cette section, nous reviendrons sur la relation symbiotique vécue et entretenue par la mère et par l'enfant de même que sur l'angoisse vécue par l'enfant lors de la disparition des objets; éléments qui ont aussi été discutés au temps de l'évaluation initiale. Comme nous l'avons fait dans la présentation des résultats de l'évaluation initiale, nous débuterons notre démonstration en présentant les extraits les plus intéressants du propos de la thérapeute quant au fonctionnement symbiotique de Daniel. Ensuite, des extraits choisis des réponses de Daniel aux épreuves

projectives, puis ceux issus de nos entretiens avec la mère de l'enfant seront présentés et analysés et serviront à enrichir la compréhension clinique de la thérapeute quant au fonctionnement de la dyade mère-enfant en regard de l'identité et du lien aux objets.

La symbiose du Soi et de l'objet

Lors de nos entretiens, la thérapeute de Daniel reviendra longuement sur le caractère diffus de l'identité de Daniel. Elle nous dira qu'il n'a pas évolué sur ce plan depuis notre dernière rencontre. Voyons d'abord un premier extrait :

« C'est parce qu'au niveau de l'identité, il n'est pas construit comme différent de l'autre. J'ai l'impression que la différenciation, il n'est pas là, il n'est pas différencié vraiment bien dans sa tête, comme individu distinct de l'autre, dont la mère. »

L'extrait montre que la thérapeute de Daniel le voit toujours comme étant indifférencié de l'objet, la mère, sur le plan de son identité. Cette conclusion de la psychothérapeute mérite d'être analysée à partir d'un autre extrait :

« C'est un enfant que oui, il prend de la place, il peut parler fort, mais il est tout petit, il est vraiment tout petit dans sa tête. Aussi, il n'est vraiment pas capable de faire grand chose en termes d'autonomie, comme individu. Il est vraiment peu de choses en dehors de ce que sa mère détermine pour lui. C'est l'impression que j'ai. Il est peu de choses, il ne sait pas ce qu'il veut puis où il va. »

Cet extrait nous présente Daniel comme un enfant qui projette une image de « dur », de forte tête. Cette manière d'être et d'entrer en relation pourrait d'abord constituer une forme de défense contre une identité de « petit être » non autonome ou immature. Avec cette image, qui rappelle sous certains points la notion de « faux self » de Winnicott, la thérapeute semble vouloir indiquer que Daniel tente de protéger une partie intérieure de lui fragile et dépendante. Le lecteur se rappellera la réponse de Daniel à la planche II du Rorschach au premier temps de l'évaluation, qui nous présentait un tout petit personnage, juché sur les épaules d'un plus grand, et dépendant de sa présence et de sa protection. Dans l'extrait qui nous intéresse, la

thérapeute infère une dépendance remarquable de Daniel envers sa mère, plus précisément sa dépendance à l'image de lui-même que définirait sa mère : « Il est vraiment peu de chose en dehors de ce que la mère détermine pour lui », souligne-t-elle. Alors que de prime abord cette compréhension ne semble pas différer de celle de l'évaluation initiale, la thérapeute nous rapporte une évolution au plan intersubjectif qui témoigne de l'amorce d'un changement. Voici un extrait de séance relaté par elle :

« Un moment donné, il me dit "Est-ce que je peux jouer avec toi?". Il faisait pas ça, demander lui... Mais ce qui se passait souvent, quand il disait ça, c'est qu'il abandonnait ce que lui faisait pour aller dans mon monde à moi. Il y a beaucoup de difficultés... C'est comme... tout ce que moi, je pouvais faire... puis j'essayais de faire des choses le plus routinières possible, des casse-tête enfantins, quand il ne voulait pas toujours me dire qu'est-ce qu'il voulait que je fasse. C'était souvent "Je ne veux pas que tu me regardes. Fais autre chose. Regarde-moi pas." »

Soulignons d'abord que Daniel demande à la thérapeute la permission de jouer avec elle. À un autre moment de nos entretiens, la thérapeute dira qu'il s'agit là d'une dynamique intersubjective absolument nouvelle chez Daniel qui, auparavant, ne sollicitait pas son accord « d'entrer dans son jeu », « d'entrer dans son monde ». Ce fait nouveau nous semble refléter un début de différenciation entre soi et l'autre, entre l'intérieur et l'extérieur puisque Daniel ne semble plus englober l'autre dans sa zone de toute-puissance en lui imposant ses propres besoins et intérêts. Au contraire, nous pourrions formuler l'hypothèse que l'enfant, en demandant à la thérapeute la permission de jouer avec elle, reconnaît que certains des besoins de la thérapeute sont susceptibles de différer des siens, donc qu'elle est différente de lui et qu'elle n'est pas soumise à son contrôle tout-puissant. La perception de la thérapeute tend ainsi à montrer que l'enfant a peut-être une plus grande conscience des besoins de l'autre. Ces inférences ne sont toutefois pas documentées dans l'évaluation projective ni dans nos entretiens avec la mère de l'enfant. Est-ce à dire que ce mouvement évolutif de différenciation de l'enfant n'existe pas? C'est possible, mais il est aussi possible de

penser d'une part, en considérant le besoin symbiotique de la mère, que celle-ci ne reconnaisse pas cette différenciation de son fils. Par ailleurs, il est aussi possible de croire que ce phénomène de différenciation est spécifiquement vécu par l'enfant dans l'espace thérapeutique.

Quoi qu'il en soit, selon la compréhension de la thérapeute, cette amorce de différenciation de l'enfant ne signifie pas qu'il a dorénavant une identité bien définie et relativement indépendante de l'objet. En effet, le propos de la thérapeute montre que Daniel, après avoir sollicité sa permission pour jouer avec elle, a plutôt tendance à « entrer dans son monde », plutôt que de construire le jeu avec elle. Ce faisant, Daniel semble avoir toujours besoin de l'objet pour se définir en se modeler à lui, au jeu tel qu'il est construit par l'objet. Nous d'ailleurs verrons plus loin les manifestations intersubjectives de cette dynamique (cf. le fonctionnement de la dyade concernant l'identité et le lien aux objets). Ceci consolide l'inférence de la thérapeute précédemment évoquée voulant que l'identité de l'enfant demeure peu définie et qu'elle reste dépendante de l'objet, malgré l'émergence d'une différenciation et d'une préoccupation nouvelle pour les besoins de l'autre. La fin de l'extrait offre une perspective dynamique. En effet, la thérapeute ajoute qu'en certaines occasions l'enfant lui demande de s'occuper à une activité individuelle qu'elle aura elle-même déterminée (« il ne voulait pas toujours me dire qu'est-ce qu'il voulait que je fasse »), alors que lui s'occupe individuellement à autre chose. « Je ne veux pas que tu me regardes. Fais autre chose. Regarde-moi pas », lui intime-t-il. Ceci nous semble témoigner du travail de Daniel pour se construire un espace, une identité qui ne repose non pas sur l'objet, mais qui appartienne à l'enfant. On a alors l'impression de se trouver devant la naissance d'un processus de différenciation et de construction de l'identité où l'enfant est toujours dépendant de l'objet, mais tente de se construire sa propre identité, son propre espace psychique.

Un autre extrait du propos de la thérapeute nous permet de poursuivre notre analyse :

« J'essayais de faire des choses pas trop signifiantes pour pas interférer avec lui, avec son processus à lui, mais ça avait toujours l'air plus intéressant, lui, il abandonnait son activité pour entrer dans la mienne, même si c'était bien ennuyant. C'était ça "Est-ce que je peux jouer avec toi?", mais c'était "Est-ce que je peux entrer dans ton univers?" Tu vois que c'est encore là, c'est encore très important. Il fait des petits pas, là-dessus. »

Encore ici, Daniel demande la permission de la thérapeute pour entrer dans son jeu. Implicitement, cette question implique un début de reconnaissance de l'autre comme être séparé, distinct de lui-même, peut-être même sur le plan de ses désirs et de ses intérêts. La suite de l'extrait montre cependant que Daniel a tôt fait d'abandonner son jeu pour rejoindre celui de la thérapeute et cette dynamique tend à montrer que Daniel demeure dépendant de l'objet, qu'il a besoin de la « figure parentale » pour se définir. D'ailleurs, des situations semblables surviendront dans le jeu, mais aussi lors des dessins. La thérapeute rapporte que Daniel sollicitera son accord à ce qu'elle veuille bien s'asseoir avec lui pour dessiner, pour jouer. Mais, plutôt que de partager le jeu, de réellement jouer *avec*, Daniel adhérera, se moulera au jeu de la thérapeute, il « entrera dans son univers ». De même dans les dessins, il exigera une activité « en miroir » où il reproduira le jeu ou le dessin de la thérapeute (tu dessines, je dessine) et accordera beaucoup plus d'attention aux jeux/dessins de la thérapeute qu'aux siens. Considérant la dynamique intrapsychique que l'on connaît chez Daniel, malgré l'amorce d'un processus de différenciation où Daniel distingue ses besoins de ceux de l'objet, il reste dépendant de l'objet pour se définir. Nous verrons dans ce qui suit en quoi cela se distingue du fonctionnement de tout enfant de cet âge.

L'angoisse issue de la disparition de l'objet

L'analyse du matériel provenant de l'évaluation projective et de nos entretiens avec la mère de Daniel montre une évolution intéressante de la réaction de Daniel lors de la disparition de l'objet qui nous permet d'enrichir notre hypothèse quant aux changements survenus concernant l'identité et le lien aux objets. Alors que le premier temps de la recherche montrait comment la disparition de l'objet faisait naître une angoisse de mort, il semble que celle-ci est maintenant moins présente en Daniel du fait de la possibilité de déplacer son investissement de l'objet, la mère, sur un autre objet. En fait, il faut savoir que la mort de l'objet du fait de la projection de l'agressivité de l'enfant est pratiquement absente du protocole de l'évaluation projective au deuxième temps de la collecte des données. Elle se manifeste spécifiquement dans certaines réponses de l'enfant au TAT et dans la relation intersubjective de l'enfant à sa mère. Voyons d'abord ces quelques extraits de l'évaluation projective.

À la planche 3 BM du TAT, Daniel répond :

Une personne qui pleure sur son lit. À cause que son grand-père est mort. [Qu'est-ce que tu vois d'autre sur la carte?] Un lit. Des clés, je pense. Non, c'est pas des clés. Non, c'est même pas un... c'est un morceau de lit. Ouais, sur elle. Oui, je pense, je ne sais pas. Tu vois, tellement je suis fatigué, je dis n'importe quoi. (bâillement) [Son grand-père est mort de quoi?] (long silence) Je ne sais pas, moi, d'un cancer. (silence) [Comment ça peut finir?] Je ne sais pas, moi, il... (inaudible), mais elle se rend compte que ce n'était pas son grand-père qui était mort. C'était... le père du grand-père.

L'extrait met en scène une angoisse liée à la perte d'objet. Le grand-père du personnage principal (dont le genre reste indéfini : « une personne ») est décédé du cancer. L'angoisse de perte de l'objet prend la forme d'un affect de tristesse (le personnage « pleure sur son lit »). L'analyse séquentielle de la réponse de Daniel montre que l'enfant tente d'organiser l'angoisse de la mort de l'objet qui est sollicitée en lui : il voit d'abord des clés, mais la représentation se dégrade par la suite en

« morceau de lit », puis en « n'importe quoi ». Cette régression formelle semble témoigner de l'intensité de l'angoisse suscitée par la planche. Considérant l'angoisse de mort exprimée à cette planche lors de la dernière passation (cf. évaluation initiale, où Daniel mettait en scène la perte du petit ami suivi par la mort du sujet), on a l'impression que l'angoisse est mieux contenue par l'enfant puisqu'elle est moins envahissante qu'au moment de l'évaluation initiale où la mort de l'objet entraînait automatiquement la mort du sujet. La solution élaborée par l'enfant prend la forme d'un déplacement qui permet d'éloigner la personne, alors que le personnage s'aperçoit de son erreur : il ne s'agissait en fait pas de son grand-père, mais bien de son arrière-grand-père. Cette mise à distance défensive paraît plutôt satisfaisante pour Daniel, mais suite à la passation de cette planche (3BM), Daniel associe spontanément sur sa réponse :

« Bien sûrement j'ai pas hâte que ma mère meure. (Bâillement) [Comment est-ce que tu penses que tu réagiras?] Je ne sais pas. Je pleurerais, puis je m'ennuierais beaucoup. Non... ça serait pire. [Pire comment?] Bien, je voudrais me suicider. Pour aller rejoindre ma mère. Tous mes toutous, quand ma mère va mourir, je vais tous les mettre...dans sa tombe. [Pourquoi?] Parce que. Je l'aime beaucoup. Je vais soit les mettre dans sa tombe ou soit demander au propriétaire du salon si on peut (bâillement) les mettre encadrés... pas encadrés, dans des genres de cubes qu'on peut les mettre dedans... Non. Non. Je ne sais pas. (inaudible). J'ai hâte de dormir. [Tu as hâte de dormir? Qu'est-ce que tu trouves difficile dans ce que je te fais faire?] Tout. Pourquoi vous venez toujours aussi tard? (Bâillement). »

L'analyse séquentielle des associations de Daniel montre que la première représentation évoquée dans sa réponse initiale (la mort du grand-père, puis de l'arrière-grand-père) laisse place à celle de la mère. Il est possible de croire que l'idée de la mort de la mère était présente d'emblée, mais que l'enfant avait réussi à créer une représentation suffisamment éloignée de sa mère. L'enquête associative fait en sorte, et c'est normal, que le contenu inconscient refait surface : la perte de la mère. On voit d'emblée dans l'extrait que la possibilité de la disparition de l'objet est

représentable alors que Daniel nous dit qu'il redoute le moment où sa mère mourra. Ce fantasme semble mieux représenté qu'au temps de l'évaluation initiale, où la disparition de l'objet était *vécue*, et non *anticipée*, *pensée*. En effet, la réaction quant à la disparition de l'objet met d'abord en scène un affect où l'on voit la tristesse de l'enfant relativement à la perte, à la mort de l'objet. « Je pleurerais, puis je m'ennuierais beaucoup », nous dit-il. Il s'agit là d'une évolution remarquable en regard des réponses de l'enfant à l'évaluation initiale. Daniel y évoquait d'emblée l'impossibilité de survivre à l'objet. Par exemple, à la planche IV du Rorschach, Daniel mettait en scène le fantasme destruction de sa famille par des géants et nous soulignait immédiatement qu'il lui était impossible de survivre à la mort de ses objets. Plus précisément, il apportait formellement une relation de cause à effet entre la mort de ses objets significatifs et sa propre mort (« tout le monde [serait mort], faque moi aussi je serais mort », ou bien « on ne peut pas survivre de notre famille ») et le processus menant de la mort de l'objet à l'angoisse de mort y était automatique. Un an plus tard, bien que cette angoisse de mort sollicitée par la mort de l'objet soit toujours présente en Daniel, elle semble mieux représentée par lui, alors qu'il parle de sa tristesse, puis de son fantasme de se suicider pour retrouver l'objet dans la mort. Auparavant, le Soi était aspiré dans la mort avec l'objet d'une manière indéfinie (« aller avec... », « mourir », « ne pas pouvoir survivre à... »). Dans cet extrait, la solution élaborée par l'enfant devant la mort de la mère est particulièrement intéressante. Daniel utilise une forme de projection et de déplacement : il dépose dans la tombe de sa mère ses peluches, susceptibles de représenter des parties de lui, et qui pourront demeurer éternellement avec la mère morte. Cela témoigne à la fois d'une forme d'identification projective, mais peut-être également d'une forme de symbolisation réussie (alors qu'il se représente dans la peluche), qui lui permet de ne pas se mettre lui-même dans le cercueil de la mère et de survivre à la mort de l'objet par un compromis qui nous semble créateur. Il parvient simultanément à accompagner l'objet dans la mort et à lui survivre. Du fait, la mort de l'objet devient tolérable puisqu'en fantasme l'enfant continuera d'être avec la mère plutôt que d'être

privée de sa présence, plutôt que de mourir lui-même avec elle. Notons cependant qu'il s'agit là de l'inverse de la résolution habituelle du deuil qui passe par l'identification et que la solution proposée par Daniel risque de ne pas être la plus saine à long terme. D'ailleurs, la représentation est particulièrement angoissante, comme en témoigne le mouvement régressif consistant à exprimer la fatigue, à vouloir dormir qui, d'un point de vue économique, montre la grande quantité d'énergie psychique requise par la passation de l'épreuve projective, mais surtout nous semble-t-il pour se défendre contre les contenus mortifères activés.

Enfin, voici le dernier extrait de l'évaluation projective qui fasse état de la réaction de l'enfant à la mort de l'objet (Planche 13BM) :

« Une personne qui pleure à cause que sa femme est morte. [Elle est morte de quoi?] Bien. Une personne est rentrée puis lui a mis un couteau dans le cœur. Puis à la fin, à cause qu'il a réussi à retrouver le courage. [Il a réussi à retrouver le courage?] Lui. Il va rencontrer une autre femme. [Est-ce qu'il a réussi à refaire sa vie?] Ouais. [Est-ce que ça te fait penser à quelque chose, un film, un livre que tu aurais lu?] (silence) [Pourquoi la personne l'aurait tué?] Parce qu'elle avait plein d'argent, puis il voulait piquer tout son argent. (inaudible) Je vais m'endormir très vite. »

L'extrait nous présente un personnage endeuillé par la mort de son épouse. Le fantasme mis en scène par Daniel se situe dans un registre paranoïde alors l'objet a été attaqué par un persécuteur extérieur à la planche et est mort. L'enquête associative montre le mouvement pulsionnel agressif qui sous-tend la mort de l'épouse qui s'incarne dans un objet persécuteur, absent de la planche. On semble voir là la projection de l'agressivité de l'enfant à l'extérieur de lui-même et à l'extérieur de la dyade figurant sur la planche et cette dynamique mise en scène par Daniel se rapproche de celle dont nous avons discuté à l'évaluation initiale, où l'enfant projetait son agressivité à l'égard de l'objet hors de la relation duelle en faisant intervenir un troisième personnage, souvent absent de la planche, ce qui lui permettait de se prémunir contre la menace de représailles de l'objet. Dans l'extrait qui nous intéresse,

le retour de cette agressivité suscite la mort de l'objet alors que le persécuteur poignarde la femme. Daniel explique le meurtre de la femme par le fait que l'objet persécuteur désirait lui dérober sa fortune. Serait-ce la projection de l'avidité de l'enfant ou même de son envie envers sa mère? La suite de son récit ne nous permet pas de conclure sur ce point à ce moment-ci. Par ailleurs, l'autre aspect intéressant de la réponse de Daniel à cette planche réside dans la réaction du sujet à la mort de l'objet. Lors de l'enquête associative, Daniel souligne la possibilité pour le personnage masculin « retrouver le courage » suite à la mort de l'objet. Nous voyons là une évolution significative comparativement à la dynamique de Daniel telle qu'elle s'est présentée à l'évaluation initiale et où il lui était impossible de survivre à la mort de l'objet. Le fait de « retrouver le courage » semble témoigner de la capacité de l'enfant à survivre à la mort de l'objet alors que l'angoisse de mort, pour la première fois, n'est pas sollicitée par la mort de l'objet. Cependant, la solution élaborée par Daniel implique d'emblée l'investissement d'autres objets, alors que l'homme « va rencontrer une autre femme ». Il semble que pour « survivre » à la mort de l'objet l'enfant doive immédiatement se tourner vers un autre objet susceptible de remplacer le premier. En ce sens, Daniel paraît toujours dépendant de l'objet, mais il existe dorénavant la possibilité de déplacer sa dépendance vers un autre objet ce qui lui permettra de survivre à la mort de l'objet.

L'analyse des entretiens avec la mère de Daniel montre une perspective complémentaire. D'abord, selon elle, l'impossibilité de survivre à la disparition de l'objet est toujours présente chez Daniel. Invitée à parler des peurs de son fils, la mère nous raconte :

« Il a peur que je meure. Si on meurt tous les deux, c'est correct, mais si moi, je meurs, là, c'est non, c'est pas...Il va mourir lui aussi, c'est sûr qu'il va mourir de chagrin. [Comment vous expliquez ça?] C'est parce que je suis tout son univers, je suis tout son monde tsé là...Je ne sais pas. Je suis tout pour lui. »

Ce cours extrait dans lequel la mère reprend quasi textuellement son propos de l'évaluation initiale (« il va mourir de chagrin »), montre que selon la mère la principale angoisse de Daniel concerne la mort de sa mère, plus spécifiquement l'impossibilité d'exister sans elle. Alors qu'elle mentionne être son univers, elle exprime le fait que l'existence de Daniel est indissociable de la sienne. Trois inférences sont possibles à partir de ce constat. D'abord, le fait « d'être tout son univers » pour l'enfant pose la question de l'identité de Daniel. Cette identité semble toujours indissociable de l'existence de la mère. Cette inférence est d'ailleurs cohérente avec les impressions cliniques de la thérapeute évoquées précédemment. Ensuite, suivant la logique exposée par la mère, l'angoisse de Daniel relève du fait que Daniel n'investisse pas d'autre objet que sa mère. Notons que dans les réponses de l'enfant aux tests projectifs, nous avons vu qu'il lui était possible de survivre à la mort de l'objet par un mécanisme de déplacement de son investissement et de sa dépendance. Cela nous amène à examiner le rôle de la mère dans cet investissement exclusif de l'enfant. D'une part, l'analyse doit tenir compte qu'il s'agit ici du discours de la mère, donc de sa propre position subjective envers Daniel. Ainsi d'emblée il faut faire l'hypothèse que ce la mère décrit de la position symbiotique de Daniel, en plus de refléter une réalité qui se confirme par l'apport de la thérapeute et par l'apport des tests projectifs, constitue aussi sa propre position relationnelle envers Daniel. Il se pourrait bien que lorsque la mère décrit qu'elle est le centre de l'univers de Daniel, que celui-ci ne se voit pas survivre à sa disparition et qu'elle ne semble pas s'en inquiéter outre mesure, elle dévoile en même temps son propre désir inconscient d'être dans une relation symbiotique avec son fils, désir qui était caractéristique du fonctionnement de la dyade mère-enfant lors de l'évaluation initiale. La conséquence, appuyée par l'absence d'inquiétude manifeste de la mère à l'égard de la dépendance de son enfant, pourrait bien être que la mère entretienne chez Daniel ce type de relation qui exclut la possibilité d'investir d'autres objets. Ce passage pourrait donc témoigner de la contribution inconsciente de la mère à l'égard du fonctionnement de l'enfant. Il s'agit d'une dynamique qui semble refléter la dynamique relationnelle

mère-enfant telle que nous l'avons documentée lors de l'évaluation initiale. L'hypothèse que nous formulons ici est à l'effet que le discours de la mère, tout en reflétant la position de Daniel, décrit aussi la propre position relationnelle de la mère et révèle une réalité relationnelle partagée par la mère et l'enfant.

Un autre extrait montre comment la mère décrit l'angoisse de Daniel dans le quotidien :

« Mais je suis persuadée, moi, que je mourrais, puis Daniel, je pense qu'il mourrait de chagrin. À ce point-là. Daniel se laisserait mourir de chagrin, je suis sûre sûre sûre. Écoute... "T'étais où, maman? Comment ça que ça t'a pris du temps? Bien maman, j'ai appelé, t'étais pas là. Maman, ça fait trois fois que je te crie, t'es où?" Il faut qu'il sache que je suis toujours là, que j'ai pas disparu, qu'il sache où je suis, qu'est-ce que je fais. »

La mère reprend ici sa conviction voulant que Daniel ne puisse survivre à sa disparition à elle. Considérant nos inférences précédentes à l'effet que l'identité de Daniel soit relativement indifférenciée de celle de sa mère et considérant nos analyses des angoisses liées à la disparition de l'objet dans l'évaluation projective, il semble en effet que l'angoisse de mort découlant de la mort des objets soit toujours présente en Daniel. Du côté de la mère, soulignons que dans son propos elle n'exprime toujours pas d'inquiétude explicite quant à la souffrance de l'enfant qui se manifeste dans l'angoisse de Daniel. Par ailleurs, l'intensité avec laquelle la mère réaffirme l'incapacité de son fils à survivre à sa mort à elle pourrait encore être tout autant révélatrice de la personnalité de la mère que de celle de l'enfant. Nous avons donc ici deux extraits qui tendent à montrer que la mère ait toujours ce fantasme que l'enfant ne puisse survivre à sa mort à elle et qui semble témoigner de son désir inconscient d'un rapport symbiotique à son fils.

Alors que ces inférences précédentes issues du propos de la mère sont tout à fait cohérentes avec celles provenant de l'évaluation initiale, l'analyse du matériel issu du deuxième temps de la recherche montre un certain mouvement évolutif dans

la nature de la dépendance de l'enfant à l'objet. Voici un extrait d'entretien avec la mère de l'enfant :

« Je suis sa raison de vivre. Ouais. Puis souvent, c'est "Maman, si tu meurs..." Quand on est déménagés, on se trouvait loin de tout le monde (...).C'est vraiment... là, je l'ai carrément déraciné. "Oui, mais maman, si jamais tu meurs, qui va s'occuper de moi?" Bien, il y a matante Chantal, il y a Annie, il y a ton parrain, il y a Sylvie. »

Il importe de rappeler qu'entre les deux moments de la collecte des données, Daniel et sa mère sont déménagés à l'extérieur de la ville. Ce déménagement a d'ailleurs été à l'origine de l'arrêt de la psychothérapie de Daniel. À un autre moment de nos entretiens, la mère évoque avec culpabilité le fait d'avoir « déraciné » son fils. L'extrait qui vient d'être présenté nous montre un enfant préoccupé par la disparition potentielle de l'objet. « Si jamais tu meurs, qui va s'occuper de moi? », questionne Daniel. L'angoisse suscitée par la mort de l'objet est d'une nature différente de celle discutée à partir des données de l'évaluation initiale. Il ne s'agit plus formellement de la mort de l'enfant résultant de la mort de l'objet, mais plutôt d'un état de dépendance qui semble totale et qui laisse Daniel dans un état de détresse. Cette dépendance semble dorénavant déplaçable vers un autre objet et il existe maintenant la possibilité pour l'enfant de survivre à la mort de l'objet par le déplacement de sa dépendance vers un autre objet. Suivant la logique de cette inférence, l'investissement de ces autres objets devient une manière par Daniel de rendre plus tolérable la disparition de l'objet. On retrouve là un élément semblable à la réponse de Daniel à la planche 13BM, où le mari « retrouvait le courage » suite à la mort de sa femme et où le fait de survivre à la mort de l'objet passait par l'investissement d'autres objets. Par ailleurs, ceci pourrait être une conséquence du mouvement de différenciation entre le Soi et l'objet perçu par la thérapeute : bien que l'enfant demeure dépendant de l'objet, un mouvement de différenciation suffisant lui permet de déplacer cette dépendance vers un autre objet. L'évolution de Daniel, de l'impossibilité de survivre à la mort de l'objet (temps 1) à la possibilité de déplacer sa dépendance à l'objet pour survivre, est

subtile et il n'est pas certain que cet état de détresse ne soit pas sous-tendu par la possibilité de mourir en l'absence de l'objet.

Voyons un autre extrait provenant de nos entretiens avec la mère de l'enfant pour appuyer notre inférence :

« Je suis sa raison de vivre... Comment je te dirais ça. Daniel est un enfant qui est bien sensible, puis... Daniel, je partage presque tout avec. Presque tout...(...) Daniel a toujours eu mon attention au complet, puis il me l'a même dit. Qu'est-ce que tu en penses? Maman, elle aime bien Sylvain¹³, il est gentil avec nous, qu'est-ce que tu en penserais? "Maman, est-ce qu'il va devenir mon beau-père?" Regarde, Daniel, si ça marche, il pourrait être ton beau-père, ça serait le fun, on formerait une famille... "Mais maman, si tu meurs, est-ce que Sylvain va s'occuper de moi?" »

L'extrait met en scène le thème de la famille. Deux éléments ressortent de l'extrait. D'abord, la nature de la préoccupation de Daniel quant à la disparition de l'objet. L'enfant est inquiet de savoir qui pourra prendre soin de lui s'il advenait que sa mère meure. L'angoisse issue de la mort de l'objet n'est plus tant une angoisse de mort, mais davantage une détresse consécutive à la perte de l'objet dans un état de dépendance : qui pourra prendre soin de moi si l'objet n'est plus? La présence d'un autre objet investi, représenté par l'ex-conjoint de la mère, appert pour Daniel comme une possibilité de déplacer sa dépendance pour mieux vivre l'absence de l'objet qui est mort. Voyons de manière plus approfondie ce qu'il en est du fonctionnement de la dyade mère-enfant.

3.3.1.2 Du fonctionnement de la dyade mère-enfant

Concernant le thème de l'identité et du lien aux objets, l'analyse du matériel fait émerger deux grands thèmes qui ont trait au le fonctionnement de la dyade mère-enfant, d'abord en regard du besoin de Daniel d'investir des objets extérieurs à la dyade, puis concernant le besoin de Daniel se s'individualiser. Ces deux aspects de la

¹³ Ex-conjoint de la mère.

dynamique relationnelle mère-enfant sont abordés dans ce qui suit et sont illustrés à l'aide des extraits les plus évocateurs de nos entretiens avec la mère de l'enfant et avec la thérapeute.

Le fonctionnement de la dyade mère-enfant face au besoin de l'enfant d'investir des objets extérieurs à la dyade

L'analyse du matériel montre que la mère perçoit le besoin de son fils d'investir d'autres objets qu'elle. Voyons un premier extrait :

« Mais je peux te dire que Daniel, c'est un enfant qui n'est pas capable d'être tout seul. On va aller faire quelque chose, ça lui prend quelqu'un; même si c'est... ça lui prend quelqu'un. On est allés en camping, il fallait qu'il amène son ami Olivier. On va à la Ronde, il faut qu'il amène quelqu'un... (...) Écoute, n'importe quoi, n'importe quoi "Je peux-tu l'amener?" C'est sûr que si je dis : non, non, on va faire ça tous les deux. Quand on est allés au Blue Bonnets, il voulait amener quelqu'un, je lui ai dit : non, on va faire une sortie en famille, ça serait le fun de faire une sortie en famille, j'aimerais ça. Puis il était super heureux, il était super content, il était avec maman puis c'était correct. »

Cet extrait montre d'abord le grand besoin de Daniel quant à la présence de l'objet auprès de lui. La mère nous raconte comment son fils insiste systématiquement pour inviter un ami lors des sorties, quelles qu'elles soient et qu'il a beaucoup de difficulté à être seul avec elle. « Ça lui prend quelqu'un », nous dit-elle. À plusieurs reprises lors de nos entretiens, elle reviendra sur le fait que son fils insiste pour se faire accompagner d'un ami à la moindre des occasions, d'une sortie au cinéma jusqu'à la l'épicerie. Près d'une année plus tard, il semble ainsi que le besoin de Daniel d'investir d'autres objets à l'extérieur de la dyade mère-enfant soit toujours aussi essentiel, comme tout autre enfant notamment pour être moins dépendant de l'objet primaire. Cependant, la dépendance de Daniel à l'objet externe pourrait aussi témoigner d'une introjection déficiente de l'objet qui serait potentiellement une conséquence de la relation symbiotique avec la mère où le Soi et l'objet sont indifférenciés. Alors que la mère avait un petit ami, Daniel aura même

insisté pour avoir « un petit frère ou une petite sœur ». Nous avons vu dans ce qui a précédé l'investissement d'autres objets que sa mère pour éviter la trop grande dépendance à elle et pour se différencier d'elle. Dans l'extrait qui nous intéresse, la mère ne semble pas reconnaître que le besoin de son fils diffère du sien alors que lui veut se différencier et qu'elle-même préférerait demeurer dans une forme d'indifférenciation avec lui.

Voyons encore un autre extrait du propos de la mère de Daniel :

« C'est soit Léo qui part, soit Alexis, mais Daniel reste. J'ai remarqué ça, puis j'ai trouvé ça bien spécial, puis j'en ai même parlé à une amie, j'ai dit : c'est drôle, mais tu as Léo puis Daniel qui jouent ensemble. Alexis arrive, ils partent, tout va bien dans la maison, ils partent, ils vont jouer dehors, paf, Daniel revient avec Alexis. Léo était fâché, puis il est parti. Ou paf, Alexis part, puis Daniel revient avec Léo. Mais Daniel n'est jamais tout seul. Je ne sais pas, je ne peux pas l'expliquer, je ne peux pas dire pourquoi, mais c'est bien spécial. »

L'analyse de cet extrait nous permet d'enrichir nos inférences précédentes. Alors que les amis changent au gré des activités et des disputes et que Daniel demeure toujours avec au moins l'un deux, l'extrait tend d'abord à renforcer notre inférence à l'effet de la dépendance de l'enfant à l'objet externe, signe d'une introjection déficiente de l'objet et conséquence du fonctionnement symbiotique de la dyade mère-enfant. Par ailleurs, le propos de la mère de l'enfant témoigne du fait que son fils est la plupart du temps avec un seul de ses amis. Daniel reproduit-il ainsi le fonctionnement duel, symbiotique d'avec sa mère dans une autre dyade? L'extrait ne nous permet pas de conclure sur ce point à ce moment-ci. Du côté de la mère, celle-ci s'étonne du comportement de son fils, particulièrement du fait qu'il ne soit jamais seul. Considérant les inférences et les analyses antérieures qui nous amenaient à croire que la mère semblait vouloir organiser la relation mère-enfant sur un mode symbiotique excluant les relations que Daniel aurait pu entretenir avec d'autres objets qu'elle-même, il est possible de croire que celle-ci, inconsciemment, accepte mal que

Daniel investisse quelqu'un d'autre qu'elle-même, alors qu'elle ne semble pas comprendre le besoin de son fils et sa dépendance face aux objets autres qu'elle.

Voyons un autre extrait provenant de nos entretiens avec la mère :

« Samedi passé, c'était mon anniversaire, on est allés manger au restaurant, puis Annie est venue souper avec nous autres. Puis là, il dit "Maman, maman, maman, please, please, please, je peux-tu aller coucher chez Annie?" C'est sûr que moi, il faut que je me tape une heure... une heure monter, parce qu'on était aux côtés de chez eux, une heure monter le soir puis une heure pour redescendre le lendemain. Mais je l'ai regardé, j'ai dit : oui, si Annie veut, puis elle n'est pas trop fatiguée, c'est correct. Il était super content. Oui, ça m'a pris une heure pour aller le chercher, mais c'est pas grave, parce que je me dis que pour lui, Annie, c'est important. »

Dans cet extrait, la mère montre cette fois qu'elle reconnaît le besoin de son fils d'investir positivement un autre objet qu'elle. Daniel désire aller dormir chez une amie de sa mère. Ce besoin de Daniel d'investir l'objet semble non seulement reconnu, mais aussi soutenu par la mère qui accepte de faire plusieurs heures de route pour accompagner son fils chez l'amie, puis pour aller le chercher. Le besoin de l'enfant est ainsi différencié du sien et il semble donc qu'en certaines occasions la mère soit capable non seulement de reconnaître le besoin de Daniel d'investir des objets extérieurs à la dyade mère-enfant, mais aussi qu'elle peut soutenir ce besoin. Il faut cependant noter le statut particulier de la relation entre la mère et son amie (Annie), qui semble faire office de figure maternelle pour de la mère de Daniel. Elle est particulièrement investie et souvent idéalisée par cette dernière. C'est d'ailleurs le fils de cette femme qui est le parrain de Daniel.

Bien que ce dernier extrait montre que la mère accepte en certaines occasions le besoin de son fils d'investir des objets extérieurs à la dyade, d'autres extraits de son propos montrent que ce n'est pas toujours le cas. Voyons un autre extrait :

« On les¹⁴ voit un peu plus, mais pas à l'excès, je veux dire... pas à l'excès. Tu vois, tout dernièrement, ma sœur a fêté son mari, puis on est allés (...) Écoute, tu multiplies par deux, plus les cousins, les neveux, les nièces... ça fait du monde en tabouère! Méchant party. Daniel était comme super heureux, puis en s'en revenant "Maman, c'est toute ma famille, hein, c'est toute ma famille? Ma famille à moi, elle est grosse, hein, ma famille?" Ouais. J'ai dit : ouais, ta famille est grosse, sauf que... Si tu te maries un jour, tes enfants, ils n'auront pas grand cousin puis grand cousine. T'es comme tout seul, mon homme! Mais on dirait que la famille, c'est très très très important. »

Au plan formel, la mère spécifie que la famille élargie est plus présente dans la vie de la mère et de l'enfant qui la fréquente davantage qu'au moment de l'évaluation initiale. L'extrait met en évidence la reconnaissance par la mère du plaisir de Daniel d'investir d'autres objets, à l'extérieur du « noyau » mère-fils. La taille de la famille, soulignée par la mère, évoque le dessin de la famille de Daniel au moment de l'évaluation initiale. Rappelons qu'il y avait d'abord dessiné sa mère puis lui-même et enfin, une foule comptant près d'une quarantaine de personnages indéfinis, comme une manière de signifier son immense besoin d'investir des objets à l'extérieur de la dyade qu'il forme avec sa mère. Dans l'extrait qui vient d'être présenté, le besoin de l'enfant, s'il semble d'abord comblé par les visites plus fréquentes à la famille maternelle, demeure cependant conflictuel pour la mère. En début d'extrait, elle souligne que si les visites à sa famille sont plus nombreuses, elles ne sont pas « excessives ». Le choix de ce terme nous semble évocateur d'un conflit ou d'un malaise de la mère du fait de voir son fils s'intéresser à d'autres personnes. Par ailleurs, à la fin de l'extrait elle semble agir ce conflit dans sa réponse à l'enfant. Alors que Daniel exprime sa joie d'avoir une si « grosse famille », la mère lui répond en déniait l'investissement, voire même l'existence de ces objets : « T'es comme tout seul, mon homme! », lui lance-t-elle. Ceci nous semble encore une fois soutenir notre inférence quant au désir de la mère de préserver la relation symbiotique avec son enfant. Alors qu'elle conclut en revenant sur le besoin de son fils, qu'elle distingue du

¹⁴ La famille de la mère.

sien elle nous semble percevoir le besoin de son fils d'investir des objets autres de la mère, mais il semble plutôt difficile pour la mère de soutenir Daniel dans l'investissement d'autres objets.

Voyons encore un extrait pour étayer notre inférence. La mère relate son intervention auprès de Daniel, alors que celui-ci vient de se bagarrer avec un ami :

« “Daniel, il faut que tu apprennes à choisir tes amis. T’es pas capable, je vais les choisir pour toi, moi. Je vais faire exactement ce que je viens de faire avec Philippe. Est-ce que tu comprends ce que je veux dire? “Oui maman.” (...). Ce n’est pas un bon ami pour toi, il fait des mauvais coups; s’il va se jeter en bas du pont, est-ce que tu vas y aller? S’il te dit “Viens, on va aller faire un vol de banque”, est-ce que tu vas y aller? (...) Non, ç’a été fini, avec ce petit garçon-là. Là, il joue avec Olivier, il joue avec Léo, ils se ramassent une gang, des fois... Il n’a pas de difficulté avec les pairs, il n’a pas de difficulté à se faire des amis. »

Dans cet extrait, on voit d’abord l’exercice de la fonction parentale, où la mère s’assure de la sécurité de son fils. Elle ne veut pas qu’il soit blessé par l’agressivité de l’un de ses amis. En filigrane et considérant la compréhension du fonctionnement de la mère qui s’est construite au fil de nos analyses, on sent aussi la dimension d’identification projective de la mère où sa propre agressivité est projetée sur un objet (ici le garçon bagarreur qui « fait des mauvais coups ») qu’elle tente ensuite de contrôler. Cette projection de la mère semble viser tout objet qui pourrait lui « ravir » son enfant, tous ceux qui pourraient être investis par Daniel et risquer que Daniel s’éloigne d’elle. Le garçon que la mère perçoit comme étant une menace pour son fils pourrait entraîner Daniel à « faire un vol de banque » ou à « se jeter en bas du pont ». Par ce fantasme, la mère semble projeter son propre désir de relation symbiotique avec son fils, qui pourrait devenir identique à son ami. Voilà qu’elle interdit à Daniel d’investir cette relation, de jouer à nouveau avec ce garçon sous peine d’être réprimandé. Il semble ainsi que dans certains contextes la mère ait toujours de la difficulté à faire de la place aux objets. À la fin de l’extrait, elle

souligne le fait que son fils « n'a pas de difficultés avec ses amis », du fait du contrôle qu'elle semble exercer sur eux, ajouterons-nous.

Voyons un autre exemple pour appuyer notre propos :

« Un soir, je suis arrivée, puis je lui ai dit : t'es pareil comme ton père, t'es exactement pareil comme lui. Tout pour lui, rien pour les autres, ça, on appelle ça des égoïstes. Dans la société d'aujourd'hui, dans le monde que tu vis aujourd'hui, mon homme, c'est pas de même que ça marche. (...). Mais je ne peux pas lui dire : ton père voulait que je te tue. Qu'est-ce que tu penses que ça va lui faire dans la tête? Fait que non, j'attends, mais qu'il soit plus vieux, il va plus comprendre, quand je serai rendue là, on lui expliquera. Mais là, je ne suis pas rendue là. »

Dans cet extrait, la mère de Daniel est en colère contre lui du fait des questions incessantes à propos de son père. Cette colère semble témoigner de sa difficulté à supporter que son fils puisse investir une autre personne qu'elle-même et encore davantage considérant la relation conflictuelle qu'elle entretient avec le père de Daniel. Nous avons vu au temps initial comment l'investissement du père par l'enfant était conflictuel pour la mère, en raison de sa crainte d'être désinvestie par l'enfant au profit du père. Cette angoisse de la mère d'être désinvestie, rejetée par l'enfant, semble toujours présente en la mère. Face à cette angoisse d'être abandonnée ou rejetée par son fils, la mère, exaspérée, réplique violemment à Daniel qu'il est tout à fait comme son père, « égoïste ». De ce fait, il semble que la mère reproche à son enfant de penser à son propre besoin à lui d'investir son père et non pas au besoin de la mère d'être le seul objet pour lui. Elle revient, plus loin dans l'extrait, sur le fait que le père a d'emblée voulu la mort de Daniel, qu'il ne désirait pas l'enfant à naître et qu'elle ne peut évoquer ce fait avec son fils. De ce fait, Daniel se voit interdire d'investir un objet qui est plus que tout autre important pour lui, en regard de la construction de son identité. Ainsi, alors qu'elle reconnaît et valorise l'investissement de certains objets et qu'elle accepte que son fils se différencie d'elle, elle est incapable de faire face à l'identification de son fils à son père, qui est

particulièrement conflictuel pour elle en raison de son ambivalence à l'égard du père et de son besoin de préserver la symbiose mère-enfant.

Voici un extrait pour appuyer notre propos :

« Là, je suis à l'étape où est-ce qu'il me dit "Maman, penses-tu que papa m'aime? Maman, penses-tu que papa... Maman, papa, il fait-tu ça?" Là, je lui ai dit : maman ne peut pas répondre pour papa, je peux répondre pour moi, si tu me demandes "Maman, tu m'aimes-tu?" Oui. Tu es ce que j'ai de plus cher au monde, Daniel. »

Dans cet extrait, la mère perçoit l'investissement de Daniel quant à son père, sans toutefois reconnaître ce besoin comme étant une nécessité ou un besoin pour l'enfant. Chez Daniel, ce besoin de l'objet se situe dans un registre identificatoire et se manifeste par une préoccupation importante de l'enfant à l'égard de l'amour que son père lui porte, de ce qu'il fait, de ce qu'il pense. Ainsi, ces questions de Daniel témoignent de la place importante qu'occupe son père dans le monde interne de l'enfant. La réponse de la mère est particulièrement évocatrice. Du fait du conflit que cet investissement suscite en elle puisque comme nous l'avons vu elle souhaite préserver son lien symbiotique à l'enfant, elle se trouve incapable de rassurer, de répondre aux préoccupations de Daniel. « Maman ne peut pas répondre pour papa », lui dit-elle. Une mère qui permettrait que son fils conserve un investissement positif de son père aurait tendance à rassurer son enfant en lui disant, par exemple, « Bien sûr que ton père t'aime! ». Ce que fait la mère ici, c'est entretenir un doute au sujet de l'amour du père. En ne rassurant pas l'enfant sur l'amour que son père lui porte, la mère semble maintenir à l'écart cet objet menaçant pour la relation symbiotique à son fils et tenter de maintenir l'enfant dans cette symbiose avec elle : Ton père ne t'aime peut-être pas, mais moi oui et c'est tout ce qui compte, semble-t-elle dire.

En terminant, qu'en est-il de l'impact de ce mode de fonctionnement de la mère sur le lien thérapeutique? Voyons un extrait issu de nos entretiens avec la thérapeute :

« Mais, par ailleurs, l'alliance (de la mère) avec moi, dans la salle d'attente n'a cessé de s'améliorer, puis... elle me parlait quand même un petit peu, je voyais que c'était beaucoup plus positif qu'avant, et je pense que Daniel, vers la fin, en tout cas, je le trouvais beaucoup plus... le mot qui me vient, c'est adorable, mais dans le sens que... c'est comme s'il luttait beaucoup moins au niveau de l'alliance, puis au niveau du lien, il y avait comme une permission qu'il pouvait investir un petit peu, parce qu'il n'a jamais investi beaucoup en termes d'affection. (...) Fait que je pense que ça, ç'a aidé de sentir que sa mère lui donnait le droit. »

La thérapeute souligne l'amélioration graduelle de l'alliance thérapeutique avec la mère de Daniel. Peu à peu, la mère semble ainsi voir la thérapeute comme un bon objet et cette dernière devient graduellement moins menaçante du point de vue subjectif de la mère. Il devient alors possible pour la mère d'investir positivement la thérapie. Ce changement en la mère semble susciter aussi un changement en Daniel dans son lien à la thérapeute et c'est le lien causal que soutient celle-ci lorsqu'elle dit que « sa mère lui donnait le droit ». En investissant la thérapeute comme bon objet, la mère accorde donc la permission à Daniel de l'investir de la même façon lui aussi. De ce fait, le conflit de loyauté si souffrant pour l'enfant en début de thérapie et dont nous avons discuté au temps 1 (cf. L'identité et le lien aux objets) peut s'atténuer. Daniel n'est plus déchiré entre le besoin de sa mère et le sien puisque le conflit émergeant des mouvements contraires en l'enfant, l'un tendant vers la symbiose et l'exclusion des objets externes à la dyade (issu du besoin de la mère), et l'autre tendant vers l'individuation et l'investissement d'autres objets (issu de son propre besoin), s'en trouve atténué. « Il luttait beaucoup moins au niveau de l'alliance », souligne la thérapeute.

Voici un autre extrait provenant de la thérapeute de Daniel qui soutient notre propos :

« Sa mère exigeait qu'il me vouvoie puis qu'il m'appelle Madame V¹⁵, puis tranquillement, il a cessé de me vouvoyer, puis moi, je trouvais ça

¹⁵ Prénom de la thérapeute

positif. (...). Je pensais qu'il était assez capable de se dégager, dans le fond, du dictat maternel pour se l'approprier puis décider que lui, il ne me vouvoyait pas. Alors ça, je trouvais ça correct, parce qu'il s'est donné le droit de me regarder, de s'approprier de moi comme il le voulait, plutôt que dire "Bon, bien il faut que je dise Madame V, puis vous, comme ma mère me dit de le faire." Ce qu'il pouvait faire en salle d'attente. »

Dans cet extrait, la thérapeute nous rapporte que la mère de Daniel insiste pour que son fils vouvoie la thérapeute. Considérant nos inférences précédentes, cette demande de la mère pourrait se concevoir comme une tentative pour créer ou maintenir une distance entre son enfant et la thérapeute, donc d'amenuiser ce qu'elle percevrait comme un risque d'investissement de la thérapeute par son fils. Cet investissement potentiel de la part de Daniel est conflictuel du fait du risque de la rupture symbiotique qu'il représente. La thérapeute nous relate comment, peu à peu, Daniel en vient à reconnaître son besoin d'investir la thérapeute et à se l'approprier en passant outre la recommandation maternelle à l'effet du vouvoiement. Il se différencierait ainsi peu à peu de sa mère et notamment du besoin maternel de le garder dans une relation symbiotique. En parallèle, il semble que cet investissement de la thérapeute par l'enfant puisse avoir été soutenu par l'investissement positif de la thérapie par la mère dont nous avons discuté suite à l'extrait précédent.

Les effets de ces investissements de la mère et de l'enfant se font aussi sentir chez la thérapeute. Voyons un extrait issu de nos entretiens avec elle :

« Moi, j'ai commencé à ressentir de l'affection pour lui en même temps. Dans le fond, j'ai toujours eu une certaine affection, mais il n'était pas facile, ce client-là, c'est un enfant difficile à aimer, difficile à... en tout cas, à s'attacher, d'autant plus qu'avec sa mère, c'était pas évident, c'était pas facile comme traitement. Puis j'avoue qu'à la fin, c'était comme vraiment un enfant que je le sentais beaucoup plus en lien avec moi. C'est ça. »

La thérapeute expose comment elle-même a vu son investissement de Daniel se développer. Du fait des caractéristiques propres à l'enfant et à la mère (que la thérapeute n'explicite pas, mais dont on peut imaginer qu'il s'agit des modes de

fonctionnement schizoparanoïde et symbiotique), il est d'abord difficile pour la thérapeute d'investir l'enfant. « C'est un enfant difficile à aimer », nous dit-elle; « d'autant plus qu'avec sa mère, c'était pas évident », ajoute-t-elle. En effet, il semble bien que l'agressivité de cette mère, souvent agie en réponse aux persécutions fantasmatiques du mauvais objet qu'elle aura projeté à l'extérieur, en l'équipe de soins, en la thérapeute, est difficile à vivre et accentue la difficulté de la thérapeute d'investir le lien avec l'enfant. À la fin de l'extrait, la thérapeute mentionne son investissement de l'enfant et du lien thérapeutique : « je le sentais beaucoup plus en lien avec moi », nous dit-elle. Et la thérapeute a aussi été beaucoup plus en lien avec l'enfant, ajouterons-nous. En prenant en considération nos inférences précédentes, ce mouvement est sans doute été soutenu par le fait que la mère a commencé à investir la thérapeute comme bon objet, permettant un meilleur investissement du lien thérapeutique à la fois du côté de Daniel et de la thérapeute.

Dans nos entretiens avec la mère, deux mois après la fin de la thérapie, nous n'aurons pas accès à cet investissement positif de la thérapeute par la mère. Voici un extrait issu de nos entretiens avec la mère de Daniel :

« Les trois-quarts du temps, il me disait "Bien maman, je ne suis pas obligé de te le dire. Ce qui se passe dans le bureau de Madame V, c'est entre moi puis elle." Ça, j'haïssais ça en calvaire. Parce que je me disais : qu'est-ce qui se passe? Oui, Madame V, c'était une femme, fait que j'étais comme peut-être un peu moins inquiète. Si ça avait été un pédophile, tu en as partout! Ça, j'aimais moins ça, parce que je me disais : pourquoi elle interdit à Daniel de me dire, je suis sa mère, pourquoi lui interdire de me le dire. Il faisait des bricolages, il faisait des dessins, elle le faisait jouer à des jeux. À la fin, il me le disait "Maman, j'ai joué à telle affaire." Il était rendu qu'il aimait ça y aller parce qu'il jouait. Non, c'est ça... Je me disais : oui, je peux comprendre, ça pris peut-être quelque chose comme à peu près dix semaines d'évaluer la situation. Je l'ai rencontrée, je pense, la onzième ou douzième semaine où est-ce qu'elle m'a dit "Là, on a terminé l'évaluation..." Elle m'a jamais dit "Il faut travailler là-dessus, Daniel, son problème, c'est ça. Jamais. »

Ce long extrait met en scène plusieurs aspects du fonctionnement de l'enfant et de la mère. D'abord, la mère nous parle de la satisfaction de Daniel, à avoir un espace à lui, séparé de la mère dans la thérapie. « Ce qui se passe dans le bureau de Madame V, c'est entre moi puis elle », dit-il à sa mère. Ce faisant, il nous semble que l'enfant tente une différenciation d'avec sa mère en créant un espace d'intimité et de secret qui, comme le rappelle Aulagnier¹⁶, est nécessaire pour lui permettre de se créer une identité séparée de la mère. Encore, cette différenciation de l'enfant associée à l'investissement d'un autre objet est très conflictuelle pour la mère. « J'haïssais ça en calvaire! », souligne brutalement la mère. Lorsqu'elle exprime son fantasme à l'effet que ce soit la thérapeute qui ait « interdit » à Daniel de discuter du contenu des séances avec sa mère, cette dernière montre bien son incapacité à percevoir le besoin de l'enfant d'avoir un espace d'intimité qui n'appartienne qu'à lui, hors de sa relation à sa mère. Ce faisant, la mère semble aussi projeter sur la thérapeute sa propre interdiction à Daniel d'investir d'autres objets. On voit comment la mère se sent exclue de la relation ce qui semble une fois de plus montrer qu'elle a de la difficulté à permettre à son enfant d'investir d'autres objets qu'elle. Interviens alors, dans un mouvement défensif, la projection du mauvais objet en la thérapeute. Que fait la thérapeute avec l'enfant dans cet espace qui n'est pas accessible à la mère? Émergent des fantaisies de nature agressive-libidinale, alors que la mère évoque la possibilité d'abus sexuels de la thérapeute envers son fils. La menace représentée par le mauvais objet apparaît alors envahissante : « Tu en as partout!¹⁷ », s'exclame-t-elle. Au plan formel, la mère se dit tout de même rassurée quant à cette inquiétude, du fait qu'il s'agit d'une femme plutôt que d'un homme. Ce fantasme semble ainsi plus particulièrement concerner les hommes qui risquent d'agresser son enfant et il est possible de penser que la mère transmet inconsciemment cette crainte à son fils. Cependant, les données ne nous permettent pas d'en documenter les effets sur

¹⁶ Aulagnier, P. (1976). Le droit au secret : condition pour pouvoir penser. In P. Aulagnier, Un interprète en quête de sens (pp.189-238), Paris : Ramsey, 1986.

¹⁷ Les pédophiles.

l'enfant. L'investissement d'un espace qui appartient à Daniel et d'un objet extérieur à la dyade mère-enfant demeure particulièrement conflictuel pour la mère. Ces deux aspects ne sont pas reconnus par elle alors qu'elle voit plutôt l'investissement de son fils à l'égard de la thérapie comme relevant d'un plaisir ludique : « Il était rendu qu'il aimait ça y aller parce qu'il jouait », souligne-t-elle presque avec dégoût. La mère remet ainsi en question la valeur thérapeutique du travail qui se fait lors des séances. Elle critique la longueur de l'évaluation et le fait qu'elle n'a pas été conseillée quant à la manière d'aider Daniel à la maison. De ce fait, elle nous semble ainsi projeter son propre sentiment de défaillance à aider son fils sur l'objet-thérapeute, qui n'est pas capable de l'aider comme elle n'est pas capable d'aider son fils. Par ailleurs, dans logique du besoin de la mère de préserver la relation symbiotique à son fils, le fait de demander un compte-rendu ou des conseils constitue aussi une manière de s'immiscer dans l'espace thérapeutique et de limiter la différenciation de Daniel par rapport à elle.

Lors de nos entretiens de l'évaluation finale, la mère évoquera longuement le caractère conflictuel de son « exclusion » de la thérapie. Voyons un autre extrait à cet effet :

« Elle travaillait avec Daniel, mais elle ne me disait rien quand j'allais la voir dans le bureau. Me dire "Travaillez là-dessus, essayez à tous les jours de lui dire : Daniel... ou donner un objectif ou de système de récompense s'il fait bien ça..." C'est ça que je m'attendais à me faire dire. Parce que dans ma tête, je le sais ce qui se passe, mais dans la sienne, je ne le savais pas, je ne suis pas dans la sienne. »

La mère de Daniel revient sur sa déception quant au fait d'avoir été exclue du travail thérapeutique, alors que c'est bien cette « exclusion » de la mère qui permette à l'enfant de se construire un espace interne et une identité propre. Elle souligne le fait de ne pas comprendre son fils, de ne pas savoir « ce qui se passe dans sa tête ». De ce fait, la mère critique de ne pas avoir été outillée par la thérapeute pour mieux comprendre et mieux aider Daniel. Elle nous semble ainsi projeter son propre

sentiment de défaillance à l'égard de son fils. La thérapeute n'aura pas su la comprendre et l'aider, de la même manière qu'elle a de la difficulté à comprendre et à aider Daniel.

Voici un dernier extrait de nos entretiens avec la mère pour illustrer cette inférence :

« C'était carrément ça, je ne savais pas rien, puis je ne pouvais pas travailler avec elle, fait que c'est sûr que tu ne peux pas voir un changement, dire que j'arrive de là, puis les petits scoops... Puis à la maison, il a telle attitude face à telle situation "Ah, O.K., on fait ça de même." Pour l'aider davantage, pour pouvoir que ça aille plus vite. Pas que ça aille plus vite, mais l'aider plus rapidement, parce que c'était pas une vie pour lui, puis c'était pas une vie pour moi non plus. J'avais d'autres choses à faire que d'aller passer une heure là à attendre. J'avais beaucoup d'autres choses à faire que ça. Malgré que je l'ai fait pour lui »

On voit en début d'extrait combien la mère se sent démunie face aux comportements de son fils, de même que l'on voit son intense désir de l'aider. Le sentiment de défaillance de la mère est alors projeté sur la thérapeute. La mère souligne ne pas avoir noté de changement dans le fonctionnement de son fils, du fait de cette exclusion : « Je ne pouvais pas travailler avec elle, fait que c'est sûr que tu ne peux pas voir un changement ». C'est comme si le traitement de Daniel n'avait eu aucun effet à ses yeux, comme si la thérapeute n'avait pas rempli son rôle. La partie de la mère incapable d'aider son fils se retrouve ainsi projetée sur la thérapeute incapable d'outiller la mère.

Le fonctionnement de la dyade mère-enfant face au besoin de l'enfant de s'individualiser

L'analyse du matériel issu de nos entretiens avec la mère de Daniel montre un début d'acceptation du besoin de son fils de s'individualiser, de se détacher d'elle, de devenir autonome. Débutons par un premier extrait qui nous semble témoigner de l'amorce d'une différenciation de la mère et de l'enfant :

« Fait que c'est sûr que pour lui, on est deux dans la maison, deux caractères différents qui apprennent à vivre ensemble, puis au fur et à mesure que les années avancent, Daniel, il vieillit, il change, son caractère se fait... Oui, il prend beaucoup de moi, parce qu'il reste que c'est avec moi qu'il vit, mais il reste qu'il prend beaucoup. »

La mère débute en soulignant le caractère duel de la relation (« on est nous deux dans la maison »). Cette dualité est formée de Daniel et de sa mère, deux individus qui apprennent à vivre ensemble, avec leurs différences. Au plan formel, la mère de Daniel reconnaît le fait que son fils est différent d'elle, qu'il est une personne à part entière. Daniel se transforme, son caractère se forge, dit-elle. Il devient un autre, différent d'elle-même. Cette différenciation, elle l'attribue à la maturation. On semble ainsi voir l'amorce d'un processus de différenciation de la mère à l'enfant alors que l'enfant réel semble ainsi de moins en moins recouvert par les projections de la mère. Cependant, cette évolution qui signifie la fin de la symbiose mère-enfant demeure conflictuelle pour la mère et il y a de se questionner à savoir si cette différenciation est réellement intégrée par la mère. En effet, l'analyse séquentielle montre comment après avoir mentionné que son fils était différent d'elle, la mère insiste sur le fait qu'il « prend beaucoup » d'elle. La suite de cet extrait a d'ailleurs été présentée dans la section précédente (cf. L'angoisse issue de la disparition de l'objet). La mère y faisait mention du fait que son fils ne pourrait survivre à sa mort à elle, qu'il « mourrait de chagrin ». La séquence du propos est intéressante : la mère d'abord reconnaît son fils comme étant différent d'elle-même, puis exprime son identification à son enfant qui « prend beaucoup d'elle », pour enfin exprimer que son fils ne pourrait pas survivre à sa mort à elle. L'analyse séquentielle montre ainsi que la différenciation de l'enfant n'est pas intégrée par la mère puisqu'en deçà de son propos manifeste où elle dit percevoir son fils comme étant autre qu'elle, se trouve toujours son propre besoin de préserver la relation symbiotique.

Voyons un autre extrait pour appuyer notre inférence :

« Quand je dis que je suis son univers, vous ne pouvez pas vous imaginer à quel niveau. C'est incroyable. Puis c'est pour ça que j'essaie de... Puis c'est pas évident, remarque que ça fait bien mon affaire d'être son univers, parce que c'est mon gars puis je l'aime, mais il ne faut pas que j'embarque dans la clôture non plus. On a trop de chemin de fait pour lui donner... qu'il soit capable d'être fonctionnel dans la société, qu'il soit capable d'être fonctionnel. »

La mère débute en revenant sur l'intensité de la symbiose qui caractérise le fonctionnement de la dyade mère-enfant. Pour la première fois dans nos entretiens elle dit explicitement la satisfaction qu'elle retire de cette relation symbiotique avec d'avec son fils, le fait d'être son seul et unique objet : « Ça fait bien mon affaire, d'être son univers », souligne-t-elle. Il semble ainsi que la mère soit plus consciente du besoin que cela satisfait en elle, de même que l'on sent chez elle le désir d'aider son fils à grandir, à devenir « fonctionnel dans la société ». L'amour qu'elle éprouve pour son fils et son désir de le protéger de la souffrance semblent se conjuguer à son désir de symbiose, de proximité pour accentuer la relation symbiotique. Notons que ceci se rapproche de la compréhension de la thérapeute qui insiste dans nos entretiens sur l'incapacité de cette mère à « voir qu'elle manque de distance ». La thérapeute est en effet revenue à plusieurs reprises dans nos entretiens sur le fait que ce manque de distance est absolument intouchable chez la mère, « parce que si on touche à ça, on va détruire sa relation avec son fils ». Il semble ainsi que la mère perçoive le besoin de son fils de s'individualiser, mais que cette rupture de la symbiose demeure difficilement acceptable pour elle.

Voyons un autre extrait provenant de nos entretiens avec la mère pour appuyer notre inférence :

« Je suis son point d'intérêt. Écoute, ça fait neuf ans qu'il a vraiment rien que maman. On parlait de responsabiliser, tantôt, bien ça, ça fait partie des responsabilités, de couper le cordon ombilical, chose qui n'est pas facile. C'est sûr que je fais beaucoup de choses qui sont à l'encontre de ce que

Brigitte¹⁸ voudrait faire en tant que maman, mais il faut que je le fasse en tant qu'individu, puis en tant que respect, parce que je pense que c'est un respect pour lui de dire : tu as ta vie, mon homme. C'est sûr que c'est pas évident, des fois. »

La mère revient encore une fois sur l'intensité de l'investissement de son fils à son égard. Cet investissement massif, elle l'explique à plusieurs moments par le fait qu'elle a toujours été le seul objet investi par Daniel. Ceci rejoint nos inférences à l'effet du grand besoin de l'enfant d'investir d'autres objets que sa mère pour se différencier d'elle. Alors qu'elle évoque l'importance de « responsabiliser » Daniel, elle perçoit la nécessité pour son fils de devenir autonome, de se différencier d'elle. Cela pose la question de savoir s'il s'agit d'un besoin réel de l'enfant ou bien de la projection d'un besoin propre à la mère. Considérant nos inférences précédentes, il semble que ce besoin appartienne aussi à Daniel qui a un immense besoin d'investir d'autres objets à l'extérieur de la dyade mère-enfant. D'ailleurs, la mère souligne que ce besoin n'est pas le sien et énonce sa difficulté à « couper le cordon ». « C'est sûr qu'il y a bien des choses qui sont à l'encontre de ce que Brigitte voudrait faire comme maman », nous dit-elle. De cet extrait se dessine encore le conflit qui émerge en la mère et qui est issu de deux tendances opposées. D'abord, son propre besoin de demeurer en symbiose avec son fils et ensuite, son besoin de mère, fondé sur l'amour, de permettre à Daniel de devenir un être distinct d'elle, autonome, « responsable », heureux. Notons que la manifestation si explicite de ce conflit est un fait nouveau qui semble témoigner d'un début de reconnaissance par la mère de la nécessité pour son fils de s'individualiser.

Voici un autre extrait du propos de la mère susceptible d'appuyer notre inférence :

« Je commence à le laisser aller. Je surveille, parce que oui, je suis protectrice... Avec tout ce que Daniel a vécu, je pense que... à quelque part, c'est comme le besoin de le protéger plus, parce que je me dis :

¹⁸ Prénom de la mère.

écoute, il a passé au cash, lui-là. Dans sa petite maudite vie, il en a vécu pas mal pour l'âge qu'il a. Fait que oui, je le protège. »

Le thème de cet extrait est la conflictualité issue du désir de la mère de laisser son fils s'individualiser. La mère exprime son besoin de protéger Daniel, alors qu'elle craint qu'il ne lui arrive du mal. La dimension projective du propos de la mère est intéressante. On y voit sa propre agressivité projetée sur les objets extérieurs à la dyade mère-enfant et comment ce mécanisme, de par le retour possible de l'agressivité, rend ces objets menaçants. Il semble ainsi que ce mode de fonctionnement de la mère vienne entraver sa capacité à soutenir l'autonomie de son fils en consolidant la relation symbiotique mère-enfant. Comment le laisser aller seul dans le monde extérieur qui est peuplé d'objets persécuteurs? De ce fait, elle continue d'exercer en contrôle sur le mauvais objet en surveillant l'enfant et l'environnement. Voyons maintenant comment ce contrôle s'exerce :

« L'autre fois, il vient, il me dit "Maman, je veux aller au dépanneur avec Félix" Tu veux aller au dépanneur avec Félix? Là, ça me tentait pas. Il faut qu'il traverse le boulevard Machin. Là, j'ai dit : Écoute, Daniel, est-ce que maman peux te faire confiance? Il me dit "Oui, maman, je vais faire ça comme il faut." J'ai dit : Daniel, maman te laisse y aller. Quand tu reviens, tu t'en viens me dire "Maman, je suis revenu." Je lui ai donné cinq dollars. Fait qu'il est allé au dépanneur, je l'ai laissé partir, j'en embarqué dans mon auto, j'ai fait le tour, je suis allée me stationner dans le stationnement pour regarder comment est-ce qu'il traversait la rue, s'il attendrait la lumière, s'il fait ça comme il faut. Il a fait ça comme un grand. Il ne m'a pas vue. »

La mère de Daniel expose ici une situation où l'enfant souhaite aller au dépanneur avec un ami. S'oppose ici le besoin du fils au besoin de la mère. « Ça me tentait pas », souligne-t-elle. On voit ainsi qu'elle perçoit le besoin de Daniel comme étant différent du sien sans toutefois accepter ce besoin de l'enfant qui n'est pas le sien alors qu'elle préférerait qu'il demeure avec elle. De fait, la demande de Daniel est conflictuelle pour la mère puisqu'elle sollicite les deux tendances précédemment évoquées. D'abord, elle souhaite soutenir le besoin de son fils de faire des choses par

lui-même, de se différencier d'elle. Ensuite, elle craint les dangers du monde extérieur, issus de sa projection du mauvais objet à l'extérieur de la dyade. Celui-ci s'incarne dans le boulevard à traverser sur lequel circulent des automobiles à vive allure : traversera-t-il le boulevard prudemment? Respectera-t-il les feux de signalisation? La solution élaborée par la mère réside dans un compromis où elle laisse Daniel se rendre au dépanneur, tout en assurant incognito le contrôle du mouvement de différenciation de son fils.

Voici un nouvel extrait provenant de nos entretiens avec la mère pour appuyer notre inférence :

« Je pense que le fait de l'encadrer autant, d'être aussi présente, je pense que c'est fatigant un petit peu pour lui. Écoute, c'est sous toute réserve aussi, j'espère que non, mais si je suis bien honnête avec moi, je pense que c'est fatigant un petit peu pour lui. J'essaie d'être invisible le plus possible, maintenant. Des fois, je surveille, je vais sur la galerie dehors, là, je ne le vois pas, ça fait un bout, je lui lâche un wack, il me dit "Je suis ici, maman." Je dis : ah, c'est correct, je voulais juste savoir où tu étais. J'essaie de... le laisser plus aller. Je pense que ça, ça peut être quelque chose qui peut être difficile dans sa vie. Ce qui est difficile, aussi, c'est de... il n'est pas comme les autres. »

Cet extrait illustre comment il peut être conflictuel pour la mère de permettre à son enfant de s'éloigner d'elle et même de devenir autonome. Il met en lumière combien la mère semble avoir de la difficulté à vivre l'absence ou l'éloignement de son fils, laissant voir son propre besoin d'une relation symbiotique. La mère tente bien de contrôler son propre besoin symbiotique : « Je pense que c'est fatigant un petit peu pour lui. J'essaie d'être invisible », souligne-t-elle. Mais l'extrait dévoile comment il est angoissant pour elle de ne pas voir son enfant. Ce qu'elle décrit est tout à fait similaire au vécu d'un enfant de la phase individuation-séparation décrite par Mahler (1975) qui doit constamment se rassurer sur la présence de celle-ci pour pouvoir s'éloigner ou jouer seul.

Maintenant, qu'en est-il de l'agressivité si difficile à contenir lors de l'évaluation initiale?

3.3.2 L'agressivité et le lien aux objets : résultats du deuxième temps de l'évaluation

L'analyse des données de ce deuxième temps de l'évaluation fait émerger un second thème caractéristique de notre modèle de compréhension du fonctionnement de la dyade mère-enfant qui concerne l'agressivité et le lien aux objets. Un an plus tard, la manière dont l'agressivité est subjectivement vécue par l'enfant et par la mère a évolué. Alors qu'il existe toujours en Daniel des angoisses archaïques qui semble être difficile à tolérer et à organiser par le Moi, on constate simultanément une meilleure capacité à prendre possession et à contrôler son agressivité. Ces changements intrapsychiques adviennent en interdépendance avec l'évolution de la dynamique intersubjective de la dyade, qui se traduit par une plus grande ouverture de la mère et de l'enfant à l'agressivité de l'un et de l'autre. Dans cette section, ce modèle sera illustré à l'aide des extraits les plus évocateurs des entretiens avec Daniel, sa mère et sa thérapeute. Comme pour les sections précédentes, ces extraits seront d'abord présentés, puis analysés et interprétés afin d'amener le lecteur à comprendre nos inférences. Comme pour le thème qui a précédé (cf. L'identité et le lien aux objets), les aspects propres au fonctionnement de l'enfant sont d'abord présentés. Puis, ceux qui relèvent du fonctionnement de la dyade sont décrits.

3.3.2.1 Du fonctionnement de l'enfant

Cette section présente des extraits choisis des réponses de Daniel lors de l'évaluation projective, qui sont enrichis par l'analyse d'extraits provenant de nos entretiens avec la thérapeute de l'enfant. D'abord, l'analyse du matériel issu des épreuves projectives montre deux tendances. La première s'incarne dans les réponses de Daniel au Rorschach et témoigne d'une régression formelle, d'une désorganisation

psychique devant l'angoisse qui se manifeste par un appauvrissement de la pensée. La deuxième, d'une tout autre nature, se manifeste dans les réponses de Daniel au TAT et montre une meilleure appropriation de l'agressivité et l'émergence d'un bon objet externe fiable qui permette la réparation.

L'agressivité, le lien aux objets et la régression formelle tels que perçus au Rorschach

Nous débuterons avec la réponse de Daniel à la planche I du Rorschach :

« Deux anges qui sont en train de jouer avec deux affaires de patente. Deux patentes. Deux anges qui sont en train de jouer sur une table avec deux... aux échecs ou aux dames. [Est-ce que tu vois autre chose?] Heu... attends, si je verrais autre chose? Je vois une personne pas de tête. Ça, c'est sûr, pas de tête. »

La réponse de Daniel met en scène deux objets idéalisés (des anges) investis dans une relation dont la nature (agressive ou libidinale), n'est pas d'emblée précisée : ils jouent aux échecs ou aux dames. Puis, Daniel projette une représentation qui pose la question de l'intégrité corporelle, une « personne pas de tête ». L'enquête associative, revient d'abord sur la première réponse de Daniel, soit les deux anges qui jouent aux échecs. Voici sa réponse :

« Est-ce que tu penses que j'ai déjà vu un ange? [Je ne sais pas.] Non. J'aimerais ça. [Pourquoi tu aimerais ça?] J'aimerais ça que mon meilleur ami soit un ange. [Pourquoi?] Parce que. Il pourrait m'aider à l'école. Je pourrais voler, je ne serais pas obligé d'être fatigué, je ne serais pas obligé de courir, je pourrais aller voir si tous mes amis... Je ferais naninanananinani (chansonnette) je les dépasserais tous. Je pourrais aller la nuit, je ne serais pas obligé de me coucher, je pourrais m'en aller, puis que je revienne à une heure du matin. [Où irais-tu?] J'irais me promener. À New York. »

Dans cette réponse à l'enquête, Daniel évoque d'abord le souhait que son meilleur ami soit un ange. Puis émerge un scénario mettant en scène le fantasme de toute-puissance alors que l'ami-ange semble d'une certaine manière se fusionner à l'enfant, qui hérite de ses pouvoirs. Soulignons que nous retrouvons ici quelque chose

d'une identité construite sur l'objet qui permet à Daniel de bénéficier de certaines fonctions de l'objet. Une dynamique intersubjective semblable s'était manifestée au premier temps de l'évaluation alors que Daniel sollicitait l'aide de l'objet réel pour l'aider à contenir ses pulsions et ses angoisses envahissantes, fonction contenante qui nous l'avons vu était défaillante chez l'enfant comme chez la mère. Dans le récit de l'enfant, cette symbiose lui permet de devenir tout-puissant. Daniel peut alors voler en « dépassant tout [ses] amis », n'être jamais fatigué et, enfin, voler jusqu'à New York. Daniel est alors invité à expliquer ce qu'il y a dans cette ville :

« Ça serait bien trop hot. Parce que, je verrais plein de Noirs. Oui. Puis je verrais... il y en a qui disent qu'à New-York... Bien, pas des Noirs, mais il y en a qui disent qu'à New-York, il y a des gangsters. [Des quoi?] Des gangsters, tu vois des personnes avec des fusils. Je ne voudrais pas qu'ils me fassent exploser la cervelle. J'aimerais vraiment pas ça. Veux-tu qu'on fasse une autre carte? [Bien, tu avais vu, aussi, une personne pas de tête au milieu, c'est ça, ici?] Ouais. Non. Ouais ouais ouais. Les... comment ça s'appelle? La maison hantée avec les personnes dedans. Les Dalton, quelque chose comme ça. Moi, ça me fait penser à un Martin Mystère. [Veux-tu m'en parler un petit peu? Je ne connais pas ça.] Je ne connais pas ça. J'aime pas ça parler. Je suis fatigué. Minuit. (inaudible). Il doit être minuit. Il est peut-être déjà minuit. Je veux qu'on fasse une autre carte. »

L'analyse séquentielle montre d'abord une dégradation des représentations. En effet, Daniel passe de la représentation des « anges », à celle des « noirs », puis enfin à celle des « gangsters »; donc de la représentation d'un objet clivé bon et idéalisé (les anges) à un objet clivé dangereux (les gangsters). Ce dernier fait émerger l'angoisse paranoïde qui s'incarne dans le fantasme des gangsters armés qui pourrait s'en prendre à l'enfant alors que Daniel évoque sa crainte de se faire « exploser la cervelle ». Daniel verbalise alors son désir de cesser la planche pour passer à une autre. Il semble ainsi adopter une stratégie de fuite devant l'angoisse paranoïde suscitée par la planche. La réponse de la chercheuse va dans le sens de la demande de l'enfant, alors qu'elle lui propose d'associer sur une autre de ses réponses. L'angoisse archaïque associée à la représentation de la « personne pas de tête » est ainsi mise en

scène par la chercheuse de manière contre-phobique. La réponse contre-transférentielle à la demande de l'enfant n'atteint visiblement pas son objectif puisque Daniel a beaucoup de difficulté à se ressaisir et tente de s'ancrer dans le réel en référant à des personnages télévisuels. On assiste alors à une régression au plan formel et l'angoisse semble particulièrement difficile à gérer, alors que Daniel n'arrive pas à organiser sa pensée : « je ne connais pas ça, je n'aime pas ça parler, je suis fatigué » dit-il. Encore une fois, il tente de mettre fin à l'angoisse difficile à contenir en nous demandant de passer à une autre planche. Dans un mouvement de répétition, la chercheuse reviendra sur la représentation contre-phobique de la « personne pas de tête » en demandant à l'enfant de nous expliquer pourquoi elle n'en a pas. Voici ce que Daniel nous dit :

« Elle se l'est fait couper. Ouais, par les deux anges. [Par les anges?] Ouais. [Les anges ont coupé sa tête?] Ouais. Heu, pas par les anges, qu'est-ce que je dis là?! Par le diable. Peut-être qu'elle avait tué. Elle avait tué quelqu'un. »

La réponse de Daniel montre l'échec du mécanisme de clivage qui mène à l'apparition d'objets confusionnels. Le bon objet clivé, représenté par les anges, ne semble pas tenir le coup et est graduellement contaminé par les objets mauvais et dangereux, alors que les anges coupent la tête du personnage. Ainsi, les associations de Daniel à cette première planche nous montrent un fonctionnement schizoparanoïde se traduisant dans la présence de l'angoisse paranoïde, des objets clivés et du clivage, ensuite mis en échec. La pulsion agressive et l'angoisse sont particulièrement difficiles à gérer par le Moi, et suscitent un mouvement de régression formelle.

Voyons maintenant la réponse de Daniel à la planche III :

« Un papillon. Ça, une canne de bonbon sur la tombe. [Où ça?] Sur la tombe, une canne de bonbon. Ici, ça, ça me fait penser à une photo, comme quand tu vas sur les affaires pour voir pour les bébés, ça me fait penser à ça. [Une échographie?] Ouais. Ça, ça me fait penser d'un soulier. Les deux souliers. Ça une jambe, avec le soulier. Une tête. Deux, quatre

têtes. Puis l'autre, ça me fait penser à rien. [Si tu tournes la carte, peux-tu la tourner?] (5 sec) Deux personnes qui tirent quelque chose. [Quoi?] Je ne sais pas, moi. Qui tirent un lit. (baillement) Un oreiller. »

En continuité avec les réponses de l'enfant à la première planche, la réponse de l'enfant traduit sa difficulté à organiser et à lier entre eux les contenus psychiques, à secondariser. Surgissent alors des réponses éparées, morcelées qu'il semble bien incapable de mettre en relation : un papillon, une canne de bonbon sur une tombe, une échographie, des souliers, une jambe, une tête. La chercheuse tente alors de soutenir Daniel dans son processus de secondarisation, à l'aider à lier entre eux les contenus psychiques suscités par la planche, en lui suggérant de la retourner. L'intervention est efficace et Daniel remet en scène une relation duelle où deux personnes tirent un lit, un oreiller. Daniel semble ainsi mettre en scène la relation avec la chercheuse qui tente de l'aider à organiser ses pulsions et ses angoisses. Le contenu projeté par l'enfant, de même que ses bâillements tendent aussi à montrer un mouvement régressif s'exprimant dans le fait de vouloir dormir. L'enquête associative revient ensuite sur la « canne de bonbon », que Daniel a mentionnée au début de sa réponse. Il associera d'abord sur une représentation positive, le plaisir associé à la fête de Noël :

« J'aime ça, Noël. Tu peux faire des bonhommes de neige, tu peux faire une bataille de neige, de boules de neige. Tu peux faire des tanks. C'est facile à faire. [Comment tu fais ça?] Un gros mur, tu fais un gros mur, tu en mets plein, tu mets toute une ligne, comme une autre ligne au milieu, après ça, tu le lèves, puis là, ça fait un tank. (chuchoté) Tu fais des batailles avec tes amis, Paf! Une balle en pleine face, puis là, ça fait (inaudible) J'ai jamais fait ça, j'aime pas ça. [Fait qu'on passe à l'autre?] »

On voit alors comment, même à partir de la représentation de quelque chose d'agréable, la pulsion agressive s'immisce progressivement dans cette représentation et culmine dans l'attaque de l'objet (Noël → bonhomme de neige → bataille de neige → boules de neige → mur → tank → « Paf! Une balle en pleine face »). Daniel est de

plus en plus angoissé, au fur et à mesure que le fantasme agressif l'envahit. Enfin, nous semblons aussi avoir répondu à une demande de l'enfant dans le transfert, alors que nous occultons l'enquête associative sur la tombe, l'échographie et les têtes (en regard de laquelle il semble y avoir une séquence avec la « personne sans tête » de la première planche).

À la planche IV, Daniel verra « un géant qui fait peur ». Nous lui demanderons alors de nous parler de ce géant :

« Dans un film, je me souviens plus lequel, j'avais vu un géant. [Puis qu'est-ce qu'il faisait?] Je m'en souviens plus. Ça me fait peur... aujourd'hui, j'ai vu un film avec un géant. Je m'en souviens plus. [Il était comment, le géant, là-dedans.] Il était grand. Musclé. Des griffes pointues. Il graffignait. Il tuait les gens qui l'énervaient. Ma mère a déjà fini? Parce que je veux pas qu'elle sache...? [Quoi?] Ma mère ont fini ensemble? Non, je ne pense pas. Est-ce qu'on va avoir le temps d'écouter un petit peu la cassette? [Ouais, si tu veux, on va l'écouter un peu.] Quand? Faut tout finir? Est-ce que ça, je l'avais déjà dit? Me semble que c'était avec Madame V. [Tu as déjà passé ça avec Madame V?] J'avais fait ça. Est-ce que vous les avez pris puis vous les avez ramenées? C'était-tu les mêmes? »

La réponse de l'enfant met en scène un objet persécuteur qui suscite d'emblée une apparition remarquable de l'angoisse paranoïde alors que Daniel souligne combien ce personnage est dangereux puisqu'il tue « les gens qui l'énervaient ». Cette représentation menaçante est suivie par une association sur sa mère : Daniel devient soudainement préoccupé quant au fait que sa mère pourrait « savoir ». Savoir qu'il a de l'agressivité en lui? Qu'il est angoissé de la menace représentée par un objet? La suite de la réponse de Daniel ne nous permet pas de répondre à cette question, mais il n'en demeure pas moins envahi par l'angoisse, qui semble s'inscrire dans une forme de confusion entre le fantasme et la réalité. Par ailleurs, notons qu'il y a là un lien intéressant entre l'agressivité déployée depuis le début de l'épreuve et cette angoisse à l'égard de la mère. En effet, le portrait du fonctionnement que nous avons dressé de l'enfant suite à l'évaluation initiale mettait en relief le caractère

conflictuel de son agressivité envers l'objet (la mère) et la crainte (souvent avérée dans le fantasme *et* dans la réalité) que l'objet ne résiste pas à son attaque en exerçant des représailles, en se vengeant de l'agressivité de l'enfant. En nous signifiant qu'il ne voudrait pas que sa mère ait accès aux mouvements agressifs qu'il a exprimés, Daniel pourrait ainsi se préoccuper de la réaction de l'objet. Reviendra-t-il exercer des représailles? La demande de Daniel à l'effet d'écouter ses réponses enregistrées sur le magnétophone, nous semble une manière pour l'enfant de s'approprier son mouvement pulsionnel, en même temps qu'il semble demander l'aide de l'objet réel (la chercheuse) pour l'aider à contenir son angoisse. La suite de l'extrait appuie cette hypothèse alors que Daniel associe sur la passation du Rorschach dans le contexte de la thérapie. Il nous semble ainsi parler de la fonction contenante et élaboratrice du lien thérapeutique quant aux mouvements agressifs de l'enfant puisque, dans ce contexte où il semble se préoccuper de la réaction de l'objet à ses attaques, il évoque sa thérapeute.

À la planche suivante (planche V), Daniel évoquera une chauve-souris menaçante qui suscite une angoisse paranoïde liée à l'intégrité corporelle, alors que Daniel craindra qu'elle lui « rentre dans les yeux ». Puis, peu à peu, au fil des planches, les réponses de Daniel se font de plus en plus laconiques et les contenus psychiques apparaîtront comme de moins en moins liés entre eux. Surgissent alors des réponses éparses, morcelées qu'il est bien incapable de mettre en relation. Voyons d'abord l'ensemble des réponses de Daniel, sur lesquelles nous reviendrons ensuite. À la planche VI, il évoquera très sommairement un thermomètre et associera sur son fonctionnement technique (« Il met ça sur ta langue, puis tu dois laisser ça de même »). À la planche VII, il identifiera des « morceaux de cure-dents ou des pics » et « des morceaux de casse-tête », qu'il tentera de relier entre eux pour former un « collier ». La planche suivante (VIII) mettra en scène des « couleurs » et des « drapeaux » de divers pays, entre lesquels surgira un tigre qui poursuivra l'enfant, puis le mangera et enfin le tuera (*sic*). À la planche IX, Daniel évoquera une boule.

Alors la chercheuse se dira bien incapable de voir la « boule » évoquée par lui, Daniel tentera d'expliquer :

« Ici, tu vois comme une genre de petite ligne, comme ça, avec ton imagination, fais ton imagination. Puis il y a une échelle, une affaire, une Tour Eiffel. Oui. Puis plein de couleurs autour. Un pays. Je ne sais pas. Britannique. »

Puis, enfin, à la dernière planche, la réponse de Daniel sera toute aussi morcelée. Il évoquera la « Tour Eiffel », « une barbe », « une moustache », « des météorites », « plein de couleurs ». Lors de l'enquête associative, il parviendra à relier deux de ces contenus (la moustache et les couleurs), alors qu'il nous parlera de Picasso :

« Ouais je pense qu'il a une moustache. Quand il dessine, il dessine des couleurs, avec des taches. C'est fini. Puis il dessine de la peinture. Des taches. »

Alors qu'il est difficile d'interpréter un contenu concernant les réponses de Daniel (ou plutôt de l'absence de réponses élaborées), il n'en est pas moins possible de parler de la régression formelle, d'une sorte de désorganisation devant l'angoisse qui met en échec les processus secondaires et qui se manifeste par un appauvrissement de la pensée. D'ailleurs, rappelons que cette régression formelle s'instaure d'une manière plutôt rigide suite à la planche IV, alors que Daniel s'était montré angoissé par l'effet que sa mère puisse « savoir » quelque chose qui venait de se jouer dans son fantasme et qui nous est demeuré inaccessible. Ce « quelque chose », nous avons ainsi fait l'hypothèse qu'il puisse s'agir d'une angoisse provenant de la réaction de l'objet *réel* à la destructivité que Daniel venait de mettre en scène *dans le fantasme*. Considérant notre compréhension du fonctionnement de l'enfant telle qu'elle s'est dégagée des analyses de l'évaluation initiale, il semble ainsi que l'angoisse de l'enfant quant à la menace de sa propre destructivité pour l'objet réel, de même que de la menace représentée par le risque de représailles de l'objet puisse susciter une régression formelle. Bien que ceci ne puisse être validé vu

l'absence de matériel à analyser, les réponses de Daniel témoignent d'un changement important et qualitativement régressif par rapport à l'évaluation initiale. Souvenons-nous que les réponses de Daniel au Rorschach y étaient caractérisées par une grande richesse fantasmatique dans laquelle s'incarnait une pulsion agressive et une angoisse paranoïde que le Moi éprouvait beaucoup de difficulté à contenir et qui amenait Daniel à solliciter l'objet réel pour pallier à la capacité défaillante du Moi. Plus d'un an plus tard, il semble que ce soient les processus de pensée de l'enfant, spécifiquement sa capacité à secondariser qui soit mise en échec par l'angoisse. Si l'enfant semble ainsi au plan manifeste moins envahi par ses mouvements pulsionnels et ses angoisses, il voit simultanément son fonctionnement psychique se désorganiser devant l'angoisse, son monde interne et son processus de pensée s'appauvrir. Voyons maintenant ce qu'il en est de l'agressivité et du lien aux objets au TAT.

L'agressivité, le lien aux objets et la réparation tels que perçus dans le TAT

Les réponses de Daniel lors de la passation du TAT (une semaine plus tard) le situent dans une tout autre position, à tel point qu'on a l'impression d'un tout autre enfant. Nous présenterons quelques extraits parmi les plus intéressants.

Voyons d'abord la réponse de Daniel à la planche 1 :

« Une personne qui pleure à cause que sa guitare ne marche plus. Une personne qui n'est pas contente à cause que quelqu'un a brisé sa guitare. [Qu'est-ce qui est arrivé pour que la personne lui brise sa guitare?] Il l'a peut-être énervé, il lui a lancé une roche. [Puis comment ça peut finir, cette histoire-là?] Il a réussi à la réparer. Avec son professeur. Est-ce qu'il va continuer à jouer de la guitare? Oui. Mais il ne va plus lancer de roches. [À quoi est-ce que tu penses que la personne est en train de penser, sur la carte?] J'espère que ma guitare va bientôt être réparée. Ça va bien plus vite que la dernière fois. »

L'histoire construite par Daniel fait d'emblée émerger un garçon qui est triste du fait que sa guitare ne fonctionne plus. De cette représentation initiale émerge un objet persécuteur absent de la planche qui a « brisé sa guitare ». À l'enquête

associative, Daniel précise que le personnage principal aura d'abord lancé une pierre à l'objet persécuteur et que celui-ci sera ensuite venu exercer des représailles en brisant la guitare. Le mode relationnel s'inscrit alors dans la loi du Talion, l'agressivité du personnage étant sanctionnée par des représailles agressives de l'objet. Notons encore une fois que cela semble mettre en scène la relation mère-enfant telle que nous l'avons décrit au temps 1, où les manifestations agressives de Daniel étaient rapidement sanctionnées par l'agressivité de la mère dans un mouvement de représailles ou de retrait de la relation. Par ailleurs, la solution élaborée par Daniel témoigne d'un aspect nouveau dans le fonctionnement de l'enfant. Celui-ci nous raconte comment un professeur pourra aider le personnage à réparer la guitare brisée, qui a été endommagée du fait des représailles de l'objet. Ceci est un fait nouveau et remarquable qui semble témoigner du fait que Daniel puisse à présent miser sur la présence d'un bon objet externe fiable et susceptible de réparer l'objet endommagé (la guitare). Soulignons par ailleurs que la réponse de Daniel à la planche I du TAT semble osciller entre une position dépressive (la tristesse, la réparation) et schizoparanoïde (objet persécuteur, Talion).

Voyons un autre extrait, provenant cette fois de la réponse de Daniel à la planche 4 :

« Oui. (long silence) Une personne puis une madame qui s'aiment puis la personne, le gars, il a été blessé. [Qu'est-ce qu'elle fait la dame?] Elle veut le soigner. [Tu dis que lui, il est blessé?] Bien, il va à l'hôpital puis il se l'est fait arranger. C'est à cause d'un fusil. C'est à cause qu'il voulait sauver ses enfants. Il voulait tirer sur l'enfant, mais lui a tiré, mais le gars il a sauté puis ça lui a pogné le bras. »

Le scénario décrit par Daniel s'inscrit d'emblée dans une relation amoureuse et sexualisée. Il s'agit là d'un fait exceptionnel chez l'enfant qui, jusqu'à ce deuxième temps de l'évaluation, aura complètement réprimé cet aspect de son monde

pulsionnel¹⁹. L'homme du scénario projeté par Daniel est blessé. Intervient alors la femme dans un mouvement réparateur : « Elle veut le soigner », souligne Daniel. Comme pour la planche que nous avons vue précédemment, il semble dorénavant exister pour Daniel la présence d'un bon objet fiable qui permet la réparation. Notons que ce mouvement de réparation est double : d'abord, la femme veut le soigner, puis l'homme se rend à l'hôpital pour y être soigné. Serait-ce à dire qu'il existe plusieurs objets dans le monde de l'enfant susceptibles de réparer les dégâts causés par ses mouvements pulsionnels? Ou bien encore est-ce que la capacité de réparation du premier objet n'aura pas été suffisante pour soulager l'atteinte corporelle? Ou encore – et ceci consoliderait notre inférence précédente – que celui-ci n'est pas tout à fait intégré et qu'il demeure fragile? Avant de répondre à ces questionnements, voyons les associations de Daniel suite à l'enquête associative : l'agressivité à l'origine de la blessure de l'homme s'incarne dans un scénario à saveur paranoïde où un objet persécuteur indéfini, extérieur à la dyade et ne figurant pas sur la planche, s'en prend aux enfants du personnage masculin. Celui-ci, voulant défendre ses enfants, se trouve blessé dans la bagarre avec l'objet persécuteur. La réponse de l'enfant tend ainsi à consolider notre première hypothèse à l'effet de plus d'un objet fiable : la femme qui soigne l'homme et l'homme qui protège ses enfants. Donc dans l'univers fantasmatique de l'enfant semblent exister tant une bonne mère réparatrice qu'un bon père protecteur. Par ailleurs, soulignons la figure paternelle incarnée dans le récit de Daniel, toujours aussi inhabituelle dans le récit de l'enfant qu'au moment de l'évaluation initiale. Sa présence nous parle de l'objet interne de l'enfant qui est préservé en lui, malgré les attaques réelles et fantasmatiques de la mère

Voici maintenant la réponse de Daniel à la planche 6BM :

¹⁹ Rappelons que cet aspect est aussi complètement évacué du propos de la mère de Daniel. Bien que ceci ne fasse pas l'objet de notre propos, soulignons à tout le moins que l'enfant comme la mère semblent ainsi se défendre des fantasmes incestueux qui se jouent dans la relation symbiotique.

« (latence 25 sec.) Une madame qui checke par dehors la fenêtre c'est quand sa mère va venir, puis lui, il attend, parce que sa mère ne va pas venir. C'est à cause que sa mère n'est pas fine avec lui. À la fin, la mère, elle vient, mais elle reste la moitié du temps . [Qu'est-ce que tu veux dire?] La grand-mère, elle vient chez eux, mais pour la moitié de la journée, puis l'autre moitié, elle ne viendra pas. Fait qu'elle puis elle vont être contents. [Est-ce qu'ils se connaissent, ces deux-là?] Bien oui. La mère, le fils. [...] »

Le début de la réponse de Daniel à cette planche (« Une madame qui checke par dehors la fenêtre c'est quand sa mère va venir ») semble rejouer l'extrait du propos de la mère où celle-ci racontait qu'elle s'inquiétait lorsqu'elle ne pouvait voir Daniel jouant à l'extérieur et qu'elle l'appelait pour être rassurée quant au fait qu'il était toujours là. Daniel semble ainsi mettre en scène ce qu'il sent de l'angoisse de perte d'objet que vit sa mère en son absence. Considérant notre compréhension du fonctionnement de l'enfant, il est aussi possible qu'il mette simultanément en scène sa propre angoisse de perte d'objet. Le fantasme exprimé par Daniel met à l'œuvre le clivage, plus particulièrement deux vécus face à deux objets clivés. On se retrouve en effet devant deux personnages qui chacun attendent leur mère. Le premier personnage, de sexe féminin, verra son besoin exaucé puisque sa « bonne » mère viendra. Le second personnage, de sexe masculin ne verra pas sa « mauvaise » mère. Lorsqu'il nous dit que « sa mère ne va pas venir », on voit qu'il n'existe pas d'emblée une issue évolutive à cette angoisse puisqu'il est certain que la mère ne viendra pas. Par ailleurs, la justification de l'absence de la mère par l'enfant (qui souligne qu'elle « n'est pas fine avec lui ») est intéressante et se rapproche du modèle proposé par Klein où l'absence de l'objet est subjectivement vécue comme un mauvais objet présent (« pas fine ») et non comme un objet absent. La résolution du conflit est particulièrement créative, alors que l'enfant arrive à un compromis : « La mère, elle vient, mais elle reste la moitié du temps ». On assiste alors à une forme plus ou moins bien intégrée de réunification des deux objets clivés, la bonne mère et la mauvaise. À la lumière de notre compréhension actuelle du fonctionnement de l'enfant, il ne s'agit évidemment pas d'une résolution intégrée dans le sens où il ne s'agit pas d'un objet

total. Cependant, la résolution proposée par l'enfant pourrait montrer un processus *en construction*, soit le mouvement qui tend vers la réunification des deux objets clivés.

Voici maintenant la réponse de Daniel à la planche 8 BM

« Deux personnes qui sont en train d'opérer une personne. Elle, elle regarde par la vitre. [À quoi elle pense?] S'il va s'en tirer. [Qu'est-ce qui lui est arrivé? Peux-tu le dire?] Il s'est fait tirer. Il pense s'il va s'en tirer. [Est-ce qu'il va s'en tirer?] Ouais. Mais à la fin, il va s'en tirer. Bien, lui, il est entré pour faire une surprise une visite-surprise même s'il avait mal encore un petit peu. [Puis ça ici, c'est quoi?] De la vitre. Un bâton. Des fois, ils jouent au billard. [Puis c'est quoi le lien qui unit la personne ici avec la personne qui se fait opérer?] Sœur/frère. »

Le récit de Daniel expose le thème de la préoccupation, de l'inquiétude quant à l'objet. Le personnage principal se préoccupe de la survie de son frère qui est en salle d'opération suite à une blessure par balle. Cette préoccupation à l'égard de l'objet est un aspect nouveau du fonctionnement de l'enfant et qui tend à consolider notre inférence à l'effet d'un début de différenciation entre Soi et l'objet où l'expérience subjective de l'objet est vécue comme différente de la sienne. L'agressivité à l'origine de la blessure de l'objet n'est pas incarnée, on en sait seulement qu'« il s'est fait tirer ». Daniel semble ainsi plus défensif face à son mouvement pulsionnel, alors qu'il ne se l'approprie pas. De même, le fait que l'agressivité soit projetée sur un objet ne figurant pas sur la planche préserve ainsi la relation duelle de l'agressivité qui pourrait s'y jouer. Rappelons que ce mécanisme était caractéristique du fonctionnement de Daniel au premier temps de l'évaluation et qu'il était mis en scène par Daniel de manière à se protéger du risque de représailles de l'objet. De même, lors de l'enquête, Daniel se défend bien de la représentation du fusil figurant au premier plan. Il y voit d'abord de la « vitre », puis un « bâton », sur lequel il associe le fait de jouer une partie de billard. Ainsi, l'agressivité de l'enfant semble ainsi mieux contenue par le Moi et transformée de manière plus acceptable en un « jeu ». La sublimation permet ainsi à la pulsion agressive de s'incarner d'une

manière beaucoup plus acceptable, socialement et au Surmoi. Enfin, la résolution du conflit met en scène la réparation. Bien que les objets réparateurs ne soient pas si bien incarnés, ceux-ci sont tout de même présents. Ceci appuie notre inférence précédente à l'égard de l'existence dans le monde de l'enfant d'un bon objet fiable qui permet la réparation.

Voici la réponse de Daniel à la planche suivante (planche 10) :

(long silence) Deux personnes qui sont en train de se parler. Puis à la fin... bien, deux personnes qui sont en train de se parler, parce qu'au début, ils ont joué à roche, papier, ciseau, allumette, ils ont fait tout le temps la même affaire, cent fois, puis après ça, ils ont dit "Ah non", là, ils se sont chicanés, là, ils sont très fâchés, là, ils se demandent qu'est-ce qu'ils vont faire. À la fin, ils se sont décidés, ils ont dit "Pourquoi on ne changerait pas de jeu? Pourquoi ça ne serait pas cinq minutes toi, cinq minutes moi?" [Puis eux autres, c'est quoi le lien qui les unit?] Amie fille, ami gars. [Ils ont quel âge, à peu près, chacun?] Neuf, huit. [Cette image-là, quand tu la regardes, à quoi ça te fait penser?] Ouais, une dispute. [Une dispute avec qui?] Mes amis. Ça finit qui en a toujours un qui part. À cause qu'il y a trop de chicane.

Le récit de Daniel met ici en scène le thème de l'agressivité dans une relation duelle. Comme à la planche précédente, soulignons le caractère mieux transformé de l'agressivité de Daniel, qui s'incarne d'abord dans le jeu (« roche-papier-ciseau »), le « combat » prenant la forme d'un jeu. Ce mécanisme de sublimation ne tient pas longtemps alors que les personnages se mettent à se disputer et deviennent « très fâchés ». La solution élaborée par Daniel prend la forme d'un compromis alors que les personnages décident ensemble de modifier leur jeu, et de jouer à tour de rôle. Nous retrouvons dans cette solution quelque chose de la solution élaborée par Daniel à la planche 6BM où la mère restait « la moitié du temps », solution plus ou moins intégrative qui s'incarnait dans le fait de partager la mère. Dans l'enquête associative, Daniel fait le lien avec ses propres disputes avec ses amis. Il nous mentionne comment certains d'entre eux ont de la difficulté à résoudre les conflits et préfèrent

partir. Cette stratégie de fuite devant le conflit, nous rappelle la fuite de l'enfant devant l'angoisse lors de la passation du Rorschach.

Terminons cette section par la présentation de la réponse de Daniel à la planche 13B :

« Ouais. Un p'tit gars qui est tout seul à cause que y a pu personne qui veut jouer avec lui. À cause qu'il risque de leur pousser le ballon trop fort, puis à la fin, il a été s'excuser, il a dit "Est-ce que je peux rejouer avec vous?" Puis ils ont dit "Oui. Mais à la condition que tu ne nous relances plus le ballon fort dessus." [Puis qu'est-ce qu'il a dit?] "O.K." »

La réponse de Daniel, qui se situe dans un registre d'identification au personnage principal, met en scène le thème du rejet. On y voit la séquence avec la réponse de l'enfant à la planche précédente où l'agressivité de l'enfant semble difficile à contrôler ce qui a pour conséquence de nuire à sa relation avec les autres. Dans l'extrait qui vient d'être présenté, Daniel met en scène un petit garçon qui est rejeté par les autres du fait de son agressivité bien incarnée dans le récit : « il risque de leur pousser le ballon trop fort », nous explique Daniel. Ce fantasme déployé par l'enfant dans sa réponse semble refléter le constat de son agressivité difficile à contrôler et ayant pour conséquence d'éloigner les autres de lui et de causer sa solitude. On retrouve là une dynamique semblable à celle de la relation mère-enfant telle qu'elle s'est dégagée de nos analyses du temps 1, où l'agressivité de l'enfant, vécue par la mère comme un rejet d'elle, l'amenait par renversement à rejeter elle-même l'enfant. Du fait de son agressivité, Daniel se retrouvait seul. Cependant, la dynamique maintenant mise en scène par Daniel est autre puisque la suite du récit de Daniel met en scène la réparation, alors que le petit garçon s'excuse auprès de ses pairs et est autorisé à reprendre le jeu avec eux. Enfin, il est intéressant de noter la formulation où l'enfant demande la permission de jouer avec ses pairs qui reprend la formulation de la thérapeute alors qu'elle soulignait ce fait nouveau chez Daniel. Nous y avons vu une forme de reconnaissance par l'enfant de la réalité de l'autre, qui

n'était plus désormais subjectivement vu comme étant sous son contrôle omnipotent. Une forme de différenciation entre l'intérieur et l'extérieur semblable paraît ici se manifester dans la réponse de Daniel ce qui pourrait témoigner d'une évolution positive du fonctionnement psychique de l'enfant. Ainsi, se dégagent des réponses de l'enfant au TAT une meilleure appropriation de l'agressivité, une meilleure capacité à la contrôler, de même que la présence d'un bon objet fiable qui permette la réparation. Le matériel plus évolué qui se manifeste dans les réponses de Daniel au TAT. Nous verrons plus loin dans la synthèse du deuxième temps de l'évaluation les liens dynamiques qui unissent cette évolution positive à la régression observée au Rorschach

Dans le contexte psychothérapeutique, peu d'extraits de séances rapportés par la thérapeute de Daniel nous permettent d'illustrer le fonctionnement psychique de l'enfant dans son rapport à l'agressivité. La thérapeute nous aura davantage entretenue lors de nos rencontres du fonctionnement de la mère et de ses effets sur l'investissement de l'objet par l'enfant, dont nous avons déjà discuté²⁰.

3.3.2.2 Du fonctionnement de la dyade mère-enfant

Cette section présente l'analyse des extraits les plus intéressants de nos entretiens avec la mère de Daniel. Ceux-ci sont enrichis par l'analyse de quelques extraits provenant de nos entretiens avec la thérapeute de l'enfant. Deux grands thèmes émergent de l'analyse du matériel issu de ce deuxième temps de l'évaluation. D'abord, celui qui regroupe l'agressivité et le sentiment de défaillance maternel. Puis, celui qui concerne l'agressivité et la fonction contenante. Ces deux thèmes sont présentés dans ce qui suit.

²⁰ Cette limite méthodologique est discutée au chapitre suivant (cf. chapitre IV).

L'agressivité et le sentiment de défaillance maternelle

Au cours de nos entretiens de ce deuxième temps de l'évaluation, la mère se défendra souvent de sa représentation négative de son fils. Le terme de « monstre » est sans nul doute celui qui reviendra le plus souvent. Voyons un extrait pour illustrer notre inférence :

« Puis à l'école, bien ça va bien, il a des petites réflexions, mais c'est sûr, comme je te disais, il est coté cinquante-trois. Fait qu'étant coté cinquante-trois, il se passe rien... (long silence) C'est un enfant à surveiller, comme si c'était un monstre. »

La mère débute son propos en soulignant le fait que Daniel fonctionne actuellement bien dans son milieu scolaire. Notons le fait que, depuis notre première rencontre avec la mère, celle-ci a emménagé à l'extérieur de la ville. Daniel a changé d'école. Alors qu'au moment de l'évaluation initiale, il était dans un milieu scolaire spécialisé pour les enfants ayant des troubles psychopathologiques, il a maintenant pu intégrer une classe régulière. Le propos de la mère tend à montrer le caractère banal de la cote 53²¹ : « il ne se passe rien », nous dit-elle. On a alors l'impression que tout va pour le mieux. Surgit alors la représentation du « monstre », représentation particulièrement négative de l'enfant. L'analyse séquentielle de l'extrait tend ainsi à démontrer le caractère conflictuel de cette représentation de la psychopathologie de Daniel. En banalisant la cote 53, la mère de Daniel semble se protéger de la blessure narcissique suscitée par la problématique de son fils. Voyons un extrait pour enrichir notre inférence :

« Quand on est rentrés à l'hôpital pédopsychiatrique, parce que je pense que j'ai plus souffert que lui a pu souffrir. (...) Puis quand je l'ai vu péter la crise la première fois là-bas, je me suis écrasée à terre, j'ai planté, ostie que j'ai planté, tu ne peux pas t'imaginer. (...) J'ai écrasé. J'ai planté. Je

²¹ La cote à laquelle la mère réfère dans l'extrait renvoie aux normes du Ministère de l'Éducation du Québec pour classer les élèves qui ont des besoins particuliers au plan de leurs apprentissages. Plus spécifiquement, la cote 53 réfère aux élèves ayant des troubles sévères de développement de l'ordre de la psychopathologie.

voulais mourir. Mon gars était un monstre. J'avais mis un monstre au monde. J'avais... Mon fils était un monstre parce que moi, je l'avais mal élevé. Parce que moi, je ne lui avais pas donné... Parce que lui, c'est pas de sa faute, c'est un enfant, fait que lui, ce qu'il demande, c'est qu'on le dirige, qu'on l'amène à X place. Tu pars de A puis tu t'en vas à B. Puis moi, entre ça, j'avais parti de A, puis je l'avais amené à X, Z, Y, W, puis j'avais fait le tour. Je l'avais amené partout sauf où est-ce qu'il fallait qu'il aille. Fait que tu te sens comme... pas correcte, tu te sens... fuckée. C'est pas lui qui est supposé de venir ici, c'est moi!. C'est pas lui, le pauvre ticul. Il n'a rien fait, lui, tout ce qu'il fait, c'est ce que je lui ai donné. »

Dans cet extrait, la mère revient sur l'hospitalisation de Daniel. Elle souligne sa souffrance d'assister à la désorganisation de son fils. La représentation de son fils évoquée par la mère est saisissante : Daniel est un « monstre », nous dit-elle. De cette représentation de l'enfant semble se dégager la projection par la mère du monstre clivé d'elle-même puisque lorsqu'elle parle d'un « monstre » elle ne voit plus son fils objectivement et de manière nuancée. L'analyse séquentielle montre que cette représentation est immédiatement suivie de l'expression de la souffrance de la mère. Cette souffrance nous semble témoigner d'un retour en elle de la partie clivée d'elle-même qu'elle a projetée sur l'enfant. Dans le vécu subjectif de la mère, Daniel est ainsi (un monstre), car c'est elle qui l'a fait ainsi, car elle l'a « mal élevé », elle ne lui a « pas donné » ce qu'il lui fallait. « Tout ce qu'il fait, c'est ce que je lui ai donné. », souligne-t-elle. Cette souffrance vécue par la mère nous porte à croire qu'elle a repris en elle la partie clivée et projetée sur l'enfant et que c'est maintenant elle le monstre, alors qu'elle s'accuse tout en étant blessée narcissiquement. Ceci rejoint d'ailleurs la compréhension clinique de la thérapeute de Daniel qui souligne le caractère intensément conflictuel pour la mère de se trouver confrontée à l'agressivité de son fils puisque « si son enfant est mauvais, elle est mauvaise », nous dit-elle. Nous avons par ailleurs présenté la projection par la mère de cette partie clivée d'elle-même, plus particulièrement son sentiment de défaillance sur la thérapeute qui devenait alors « celle qui ne sait pas aider l'enfant ni aider la mère ». Pour revenir à notre extrait, dans le vécu subjectif de la mère, on se retrouve ainsi sur un mode symbiotique qui se

manifeste par le manque de différenciation entre la mère et l'enfant, issu des projections massives de la mère sur Daniel et de son identification à son fils. La mère conclut en soulignant que c'est elle, qui aurait dû être hospitalisée. On a alors d'autant plus l'impression d'un fils qui porte et agit la psychopathologie de sa mère. Soulignons que ce nouvel aspect de la dynamique de la mère de Daniel nous semble devenu exprimable du fait de l'atténuation des débordements agressifs de l'enfant qui aura suscité l'assouplissement de la défense de la mère.

Voici un autre extrait de nos entretiens avec la mère de Daniel :

« Où est-ce que j'ai manqué durant ma grossesse? C'est-tu parce que j'ai mangé ça? C'est-tu parce que j'ai fait ça? C'est-tu parce que j'ai eu tellement de casse-têtes? Tu te poses tellement de questions, parce que tu te blâmes en tant que parent, parce que lui, c'est un enfant; lui, oui, il a sa personnalité, mais de zéro à cet âge-là, c'est toi qui l'amènes là, fait que tu te sens dégueu, tu te sens pas correcte. Je me disais : fuck! À un an et demi, il parlait, il mangeait, il était propre, tout. Où est-ce que j'ai manqué? Bien là, c'est pas là que j'ai manqué, c'est quand je l'ai porté. Fait que quand je l'ai porté, c'est moi qui l'a maffé. »

Dans cet extrait, la mère expose encore son sentiment de défaillance en regard de la problématique de son fils. Elle exprime ses inquiétudes à l'idée d'avoir fait quelque chose qu'il ne fallait pas durant sa grossesse. Cette affirmation de la mère nous porte à croire qu'il s'agit pour elle d'une dynamique encore plus fondamentale que la relation qu'elle a pu établir avec son fils ou que de la manière dont elle l'a élevé, mais plutôt d'une transmission de son être à elle en son fils dans le lien symbiotique de la grossesse. Nous voyons là une dynamique semblable à celle qui vient d'être évoquée concernant la projection de la partie d'elle mauvaise projetée en Daniel. En effet, l'analyse de la séquence du propos de la mère tend à montrer le retour en elle de la partie clivée d'elle-même qu'elle avait d'abord projetée sur l'enfant. Daniel est mauvais parce qu'elle lui a transmis cette partie d'elle et c'est maintenant elle qui est mauvaise d'avoir fait de son fils ce qu'il est. Simultanément, par ce mode de fonctionnement projectif, elle entretient aussi une relation

symbiotique à son enfant. En effet, alors qu'elle mentionne d'abord que l'enfant a sa propre personnalité, elle a tôt fait d'invalider ce fait en soulignant que c'est elle qui l'a « amené là ». Ainsi, le modèle symbiotique se révèle une autre manière d'analyser le propos de la mère, ce qui n'invalide pas nos inférences précédentes. Selon le modèle de compréhension symbiotique, la défaillance de Daniel (en termes de psychopathologie) est aussi la sienne puisqu'il n'y a pas de différence entre l'identité de son fils et la sienne. À l'opposé, si elle nuance sa responsabilité en reconnaissant la contribution de l'enfant à son propre fonctionnement, elle se différencie de lui, le reconnaît comme étant distinct d'elle. Ce qui est tout aussi conflictuel pour la mère. Ainsi se trouve-t-elle piégée par son désir de symbiose avec son fils qui fait nécessairement intervenir le retour en elle de la « mauvaise mère ». La deuxième partie de l'extrait montre le processus défensif de la mère face à son sentiment de défaillance. Elle se défend ainsi de ne pas avoir tout mal puisque Daniel parlait, mangeait et était propre dès l'âge d'un an et demi. La défense n'est cependant pas suffisante alors que le sentiment de défaillance ressurgit. La mère boucle ainsi la boucle en se requestionnant quant à ce qui aurait pu survenir durant sa grossesse.

Lors de nos entretiens, la thérapeute de Daniel reviendra fréquemment sur le sentiment défaillance de la mère. Elle nous rapporte une situation survenue à l'école²² alors que Daniel, en arrêt d'agir, a mis la courroie de sa boîte à lunch autour de son cou, avant de s'écrier « Je veux mourir, je veux mourir, je veux mourir ». La thérapeute nous raconte ensuite la réaction de la mère de Daniel :

« Elle a dit, dans son langage à elle “C'est de la manipulation. Je ne crois pas à ça, mon fils, il n'est pas souffrant” Mais c'est parce que ça, c'est trop menaçant, de penser qu'elle pouvait avoir été... Pour elle, ça menaçait son intégrité de mère “Que mon fils soit à ce point malheureux qu'il veuille mourir, je ne peux... même, ça ne se peut pas. S'il a une bonne mère, il ne peut pas se tuer, je suis bonne. Si mon fils va mal, je ne

²² La thérapeute fait bien entendu référence à l'école spécialisée pour les enfants ayant de troubles du comportement que Daniel fréquentait avant son déménagement.

suis pas bonne.” Si son fils veut se tuer... vraiment... là, elle est très atteinte. »

D’abord, le propos de la thérapeute est intéressant en ce qu’il consolide notre inférence à l’effet du retour d’une partie clivée de la mère, projetée par elle en Daniel, qui la fait subjectivement sentir comme « pas bonne », monstrueuse. Cette dynamique de clivage-projection et de retour de la partie projetée amène la mère à dénier complètement la souffrance de son enfant, dont elle explique le comportement comme une tentative de manipulation. Cette souffrance de l’enfant, intolérable pour la mère pour les raisons qui viennent d’être décrites, et le déni de la souffrance de l’enfant par elle permet à la mère de préserver une représentation d’elle où elle est bonne alors que c’est son fils qui est mauvais.

Voyons encore un autre extrait pour soutenir notre inférence :

« J’ai porté Daniel sur le gros nerf, j’ai porté insécure au boutte à ne pas savoir ce qui pourrait m’arriver demain, s’il serait en santé, s’il serait...J’avais peur. De ne pas être capable. Hey, écoute, je suis sortie... j’étais à l’hôpital, j’avais peur qu’ils ne me laissent pas mon bébé, j’avais peur qu’ils ne me laissent pas sortir avec mon petit. C’est ridicule. C’est mon bébé. J’avais peur qu’ils ne me laissent pas sortir avec mon bébé. Qu’ils disent “C’est pas une bonne mère.” Voyons, ils ne savent pas, eux autres, si je suis une bonne mère ou pas. Puis tant que tu en as pas eu, de petit, tu ne le sais pas non plus. »

Cet extrait est intéressant en ce qu’il montre que le clivage de la mère, en parties « bonne » et « mauvaise », est bien antérieur à la naissance et à la psychopathologie de Daniel. En effet, dans l’extrait la mère décrit son angoisse au cours de la grossesse à l’idée de son fils puisse ne pas être en santé ce qui nous porte à croire qu’elle se voyait déjà comme étant une « mauvaise mère ». De même, elle évoque sa crainte suite à son accouchement que le personnel de l’hôpital ne la laisse pas retourner à la maison avec son nouveau-né, comme si elle se représentait elle-même comme étant incapable d’assurer adéquatement les soins à son enfant. À la fin de l’extrait elle se défend de ce conflit en soulignant que ni les professionnels de la

santé, ni aucune autre personne d'ailleurs, ne sont aptes à juger de sa compétence parentale : « Voyons, ils ne savent pas, eux autres, si je suis une bonne mère ou pas ».

À un autre moment, la mère évoquera longuement et avec beaucoup d'émotion un événement survenu alors que Daniel était âgé de quelques jours. Elle nous relate ses difficultés à faire boire le nouveau-né qui s'endormait constamment en ayant à peine bu, pour se réveiller moins d'une heure plus tard, et ainsi de suite. La mère décrit sa frustration et de sa fatigue. Une amie lui aura alors conseillé de donner de l'eau à son fils, en prenant bien garde à ce qu'il ne s'étouffe pas. Alors qu'elle lui donne le biberon d'eau, Daniel deviendra « rouge », puis « bleu ». La mère est paralysée devant son fils qui ne parvient plus à respirer. Elle le regarde, sans être capable de faire quoi que ce soit. Heureusement, la présence d'esprit de l'amie présente permettra à l'enfant se reprendre son souffle. Voici la conclusion du récit rapporté par la mère :

« J'ai failli le tuer! J'ai failli le tuer! Je ne suis pas une bonne mère, je ne suis pas capable. (...) Non, ça été le plus... j'ai été traumatisée par ça. J'ose même pas lui raconter pour pas qu'il dise "Ma mère a voulu me tuer." »

On voit dans cet extrait le glissement entre le sentiment d'être quelqu'un de dangereux pour son fils et le sentiment de défaillance maternel, dont elle se défend de l'un comme de l'autre. Malgré son amour pour l'enfant, la mère se voit ainsi hantée par la crainte que la mauvaise partie d'elle ne tue l'enfant. Ceci est absolument intolérable pour la mère de Daniel comme en témoigne le caractère remarquable de l'angoisse ressentie par la mère alors qu'elle nous relate l'événement survenu près de dix ans plus tôt. Alors que pour la plupart des mères cette pulsion mortifère est suffisamment refoulée et que divers mécanismes comme la formation réactionnelle y soient opposés, chez la mère de Daniel il semble que ces mécanismes n'aient pas joué suffisamment leur rôle et qu'elle soit ainsi entrée en contact avec cette pulsion profondément perturbante pour elle.

Notons enfin que la mère semble avoir amorcé une forme de désidentification et de désengagement vis-à-vis de l'enfant du fait de souffrance suscitée par le retour en elle de la partie clivée d'elle puis projetée en son fils. Avant de voir un extrait pour appuyer notre inférence, voici une mise en contexte. Lors de nos entretiens de ce deuxième temps de l'évaluation, la mère évoquera le fait de s'être désengagée de son implication dans le milieu scolaire de Daniel. Ceci est un fait tout à fait nouveau puisqu'il faut rappeler que la mère s'est intensément investie dans les milieux scolaires fréquentés par Daniel depuis son entrée à l'école ce qui, considérant notre compréhension du fonctionnement de la mère décrit dans ce chapitre, lui a à la fois permis de maintenir la symbiose d'avec son fils, en s'insérant dans cet espace qui aurait pu appartenir spécifiquement à Daniel, et simultanément d'assurer le contrôle des mauvais objets, incarnés dans les professeurs et les éducateurs qui, du point de vue subjectif de la mère, « persécutaient » son fils. Par ailleurs, et nous n'en avons pas discuté jusqu'à maintenant, soulignons que la thérapeute reviendra souvent sur le thème des débordements agressifs de la mère à l'école, en précisant que la dimension projective de ses interventions :

« C'est une maman qui faisait peur, la violence de cette mère-là, son agressivité face au fait que les intervenants ne sont pas capables de contrôler Daniel, ses menaces, son côté un peu revendicateur. »

Les débordements agressifs de Daniel survenant à l'école auront ramené la mère à son sentiment de défaillance, à sa représentation d'être une « mauvaise mère ». On voit dans cet extrait comment la thérapeute croit que l'implication de la mère dans les écoles fréquentées par Daniel, lui aura permis de projeter la mauvaise partie d'elle, faisant retour en elle du fait des désorganisations majeures de son fils à l'école, sur le personnel enseignant qui n'était pas apte à « contrôler Daniel ». Ainsi, la mère nous racontera comment elle a récemment pris la décision de se désengager du milieu scolaire. Voici un extrait de son propos :

« Puis cette année, je lui ai dit : regarde, c'est ton problème. C'est drastique, je pense que c'est radical aussi, mais j'ai dit : non non, regarde, maman n'ira plus se taper les professeurs puis les directeurs d'école parce que toi tu ne veux rien comprendre. Ce n'est pas mon problème, t'es rendu à neuf ans; tu as fait de l'école spécialisée, on a tout fait pour te sortir de là, si toi tu fais tout pour retourner là, c'est ton problème, puis tu voyageras. Je ne m'en mêle pas. (...) Cette année, je prends beaucoup de recul face à ça. Beaucoup beaucoup de recul face à ça. Assez qu'à la rencontre pour élire le comité de parents, j'ai même pas été, pour être sûre de ne pas me présenter. »

De cet extrait se dégage un mouvement défensif de la mère qui prend ses distances vis-à-vis des difficultés de son fils. En effet, lorsqu'elle dit à Daniel « C'est ton problème » et qu'elle lui signifie qu'elle refuse dorénavant à s'impliquer dans ses difficultés affectives et scolaires, elle nous semble se désengager défensivement des difficultés de son enfant. Normalement, on peut s'attendre à ce qu'un parent assume les difficultés de son enfant et aille à l'école pour trouver des solutions avec les éducateurs. L'approche de la mère est toute autre alors qu'elle se désengage des difficultés de Daniel à l'école. Notre compréhension de la dynamique intrapsychique de la mère telle qu'elle s'est dégagee de nos analyses (clivage-projection et retour de la mauvaise partie clivée-projetée lorsqu'elle est confrontée à la souffrance de son enfant) nous porte à croire que ce désengagement est défensif lui permet d'éviter le retour en elle de la mauvaise partie d'elle qu'elle a projetée en l'enfant et donc de se sentir moins mauvaise. Cette dynamique se rapproche de celle que nous avons observée à l'évaluation initiale où la mère, lorsqu'elle était confrontée à l'agressivité de l'enfant qu'elle percevait comme un rejet d'elle et qui la faisait sentir mauvaise, rejetait l'enfant en l'envoyant en punition dans sa chambre et, de ce fait, se désengageait défensivement de sa souffrance.

Voyons maintenant ce qu'il en est de l'attitude de la mère face à l'agressivité de l'enfant dans le quotidien de la dyade mère-enfant.

L'agressivité et la fonction contenant dans la dyade mère-enfant

La mère reviendra à plusieurs reprises sur la montée pulsionnelle suscitée en elle par les colères et les débordements destructeurs de son fils. Elle reprendra les mêmes termes que l'année dernière en mentionnant comment il lui arrive de « planter », de « jumper » face à son fils. Ainsi, les débordements violents de la mère en réponse aux comportements agressifs de Daniel font toujours partie du quotidien de la dyade. « Il y en a eu, des claques », nous dira la mère. Cependant, ces débordements seront abordés moins fréquemment dans nos entretiens, que lors de l'évaluation initiale. Est-ce à dire que la mère se contient mieux? Que les colères de Daniel sont moins fréquentes? Ou tout simplement que ce thème n'a pas été abordé par la mère du fait de son caractère conflictuel pour elle? Ces hypothèses méritent d'être examinées. Voici un extrait de nos entretiens avec la mère :

« Astheure, c'est non, c'est : tu t'en vas dans ta chambre, tu vas réfléchir. C'est sûr qu'un moment donné, quand il me fait jumper, je le ramasse par le bras, puis je dis : hey, mon gars, je suis encore ta mère, entre nous deux, il y a un parent, puis c'est pas toi, c'est moi. Fait que oui, je monte le timbre de voix. Le trois-quarts du temps, quand je suis comme fâchée, je lui dis : efface-toi, parce que là... j'en ai là, j'ai quasiment mal au cœur, fait que tu es mieux de te pousser... Il a compris le principe, fait qu'il se pousse. »

Dans cet extrait, la mère reconnaît certains de ses débordements, alors qu'elle souligne que Daniel la fait parfois « jumper ». Cependant, nous pouvons faire l'hypothèse que pour l'enfant l'aspect le plus important de l'intervention de la mère semble résider dans la menace de représailles représentée par la montée pulsionnelle agressive de la mère. « Efface-toi », lance la mère à l'enfant en le mettant en garde de son mouvement pulsionnel qui risque de déborder. Cette formulation de la mère est intéressante en ce qu'elle suggère à l'enfant de disparaître, à la fois parce qu'il menace de briser la symbiose du fait de son agressivité et parce que la mère risque elle-même de déborder. Du côté de Daniel, la mère souligne qu'« il a compris le principe, fait qu'il se pousse ». Ce mode de fonctionnement est tout-à-fait cohérent

avec nos inférences issues de l'évaluation initiale. En effet, ce risque de représailles de l'objet, représenté par la menace d'un débordement agressif de la mère et dont nous avons vu les effets sur l'enfant à l'évaluation initiale, a généralement pour effet que Daniel limite l'expression de son agressivité dans la relation duelle. Devant la menace représentée par la possibilité d'un débordement de la mère, nous pouvons faire l'hypothèse que Daniel préfère s'en éloigner.

Cependant, plusieurs autres déclarations de la mère nous amènent à penser que l'agressivité de Daniel est mieux reconnue qu'un an plus tôt et que la mère travaille davantage pour donner des moyens à son fils pour contenir ses mouvements pulsionnels. Par exemple, lors d'un de nos entretiens, la mère insistera pour nous montrer un dessin réalisé par Daniel et représentant des engins de guerre et des armes, qu'il lui a offert. Voici ce que la mère nous dit de ce dessin :

« C'est pour ça que je t'ai montré le dessin, parce que si tu regardes le dessin, il y a beaucoup d'armes, il y a beaucoup d'armes. Beaucoup beaucoup beaucoup. Fait que cette année, je vais regarder ça, ce mois-ci, je veux l'inscrire au kick-boxing, l'année prochaine au printemps. Au printemps, je l'inscris, c'est des sports agressifs, tu vas me dire, mais c'est des sports où est-ce qu'il va se défouler, puis du kick-boxing, Daniel, il est fort comme un bœuf, mais je pense qu'il a énormément peur, peur de faire du mal, peur de faire mal à quelqu'un, puis... (...) Je pense que c'est beaucoup un manque de confiance en lui, puis une crainte de faire mal. Fait que je me dis que s'il fait du kick-boxing, il va apprendre, ils vont se battre en compétition... sans nécessairement se faire mal, il va se faire confiance. »

D'abord, le propos de la mère montre qu'elle reconnaît l'agressivité de son fils incarnée dans son dessin. Elle semble surprise de la voir représentée avec autant d'intensité, du fait du nombre d'armes dessinées par Daniel. Elle mentionne alors avoir décidé d'inscrire son fils à des cours de kick-boxing et, de ce fait, elle semble voir dans le dessin de Daniel l'expression d'une souffrance, d'un besoin de son fils. Ce besoin appartient-il réellement à Daniel ou s'agit-il du besoin de la mère? Ou encore des deux? Soulignons le contexte duquel émerge cette préoccupation de la

mère : il s'agit d'un dessin représentant l'agressivité que lui a offert Daniel. L'enfant semble ainsi se permettre de lui exprimer une part de l'agressivité qui peut se jouer dans son lien à elle, lien qui semble empreint davantage d'ambivalence. En lui offrant un dessin, Daniel lui parle à la fois de son agressivité et de l'amour qui se jouent dans sa relation à sa mère. Ceci est un fait nouveau et significatif. Par ailleurs, la mère accueille et répond à cette préoccupation de l'enfant et cette reconnaissance du mal-être de l'enfant par la mère est aussi un fait nouveau. Suivant la logique de l'extrait, la mère se défend ensuite de valoriser l'agressivité de son fils, alors qu'elle nous attribue ce conflit qui lui appartient : « C'est des sports agressifs, tu vas me dire ». Elle nous parle par la suite de la crainte de Daniel d'endommager l'objet du fait de son agressivité. Encore une fois, peut-être s'agit-il là d'une projection de la mère (craint-elle l'agressivité de l'enfant qui lui est exprimée?). Mais nous croyons aussi du fait de nos inférences que ce conflit appartienne aussi à l'enfant. L'objectif visé par la mère en inscrivant Daniel à ce cours est ainsi de lui donner confiance en lui et de lui montrer qu'il peut exprimer son agressivité sans blesser quiconque. Elle semble ainsi donner des moyens à l'enfant pour s'approprier son agressivité, pour apprendre à vivre avec elle sans la crainte de détruire l'objet ou de le voir exercer des représailles et aide ainsi l'enfant quant à la souffrance issue de ce conflit. Soulignons le lien avec la présence dans les réponses de l'enfant au TAT d'un bon objet fiable qui permette la réparation et d'une meilleure appropriation de son agressivité. Il s'agit d'une évolution remarquable comparativement à l'évaluation initiale. Non seulement la mère reconnaît-elle l'agressivité de son fils, mais elle sent aussi toute la conflictualité qui émerge en Daniel du fait de l'agressivité et de son lien aux objets. Et encore, la mère veut donner à son enfant des moyens pour la contenir.

Un autre exemple, de cette évolution de la dyade mère-enfant dans son rapport à l'agressivité nous est donné par la mère qui raconte les cauchemars récurrents de Daniel. Le clivage et l'agressivité de l'enfant s'incarnent dans des objets persécuteurs, des vampires et des zombies, qui s'attaquent à la mère. Un premier

élément intéressant réside dans le fait que Daniel raconte son rêve à sa mère, qu'il lui parle de son agressivité (tout de même symbolisée et déplacée en rêve) envers elle. Jusqu'à maintenant l'agressivité envers la mère était frappée d'un interdit du fait de son caractère profondément conflictuel pour Daniel et pour sa mère puisqu'elle mettait en péril la relation symbiotique. La pulsion agressive que l'enfant peut maintenant mettre en scène, déplacer dans le rêve, comme dans le dessin semble maintenant pouvoir vécue par lui comme étant non-destructrice de l'objet réel. Voyons ce que la mère fait, avec Daniel, de ces cauchemars :

« J'ai comme développé un truc avec où est-ce que je lui dis : dans ton rêve, c'est un rêve, ça n'existe pas, c'est toi qui contrôle. Fait que quand il se réveillait puis il faisait des cauchemars, j'y allais, puis je lui disais : rends-toi, retourne dans ton rêve, mais toi, c'est toi le plus fort, tu lances du feu, tu as des fusils, tu as des cachettes, tu es capable de sauter par-dessus les toits, mais retourne dans ton rêve, comme si je le repoussais à refaire le cauchemar, mais avec des outils. »

D'abord, lorsque la mère souligne à Daniel qu'il ne s'agit que d'un rêve, que « ça n'existe pas », elle semble ainsi tenter d'aider l'enfant à faire la différence entre la réalité extérieure et son monde interne. Cependant, le récit du rêve, par l'enfant à la mère, n'est pas entendu par elle comme une expression de l'agressivité qui se joue dans le lien enfant-mère. Cependant, elle souligne à Daniel la toute-puissance permise dans le rêve : « c'est toi qui contrôle (...), c'est toi le plus fort, tu lances du feu, tu as des fusils, tu as des cachettes, tu es capable de sauter par-dessus les toits ». L'enfant se trouve ainsi placé dans une position active, la mère l'invite à s'approprier ses mouvements pulsionnels, pour en faire quelque chose qui soit satisfaisant pour lui et qui permette à l'objet de survivre. Bien que l'ambivalence de l'enfant ne soit pas entendue par la mère, elle parvient à lui donner des outils pour contenir son agressivité en lui permettant de voir que le fantasme diffère de l'acte et que dans ce sens le fantasme ne détruit pas l'objet externe. Ainsi, si la mère a toujours de la difficulté à accueillir l'agressivité de son fils et à y survivre, nous pourrions faire

l'hypothèse qu'elle semble maintenant projeter en lui et à l'extérieur de la dyade un bon objet qui soit susceptible de résister aux attaques de Daniel.

Enfin, l'ouverture de la mère et de l'enfant à l'agressivité qui se joue dans leur relation semble maintenant plus clairement exprimée dans les conversations entre Daniel et sa mère qui font suite à un conflit. Voyons un premier extrait :

« Aujourd'hui, il est capable de me dire... Il est wise, il me le dit le lendemain ou une heure après, il va me dire "Tu sais, maman, ça m'a fait de la peine, j'aime pas ça quand tu me parles comme ça. J'aime pas ça quand tu dis ça." Là, j'explique : oui, Daniel, t'aimes pas ça quand je te dis ça, t'aimes pas ça quand je fais ça, par contre, moi, j'aime pas ça quand tu me dis ça, puis j'aime pas ça quand tu fais ça, fait que si tu fais attention à ça, je vais faire attention à ce que je dis. »

Cet extrait parle d'abord de la réaction de l'enfant suite à un conflit qui l'a opposé à sa mère. Nous nous souviendrons qu'au moment de l'évaluation initiale, Daniel était particulièrement préoccupé par le fait que la colère de la mère et de l'enfant exprimée dans la dispute ait pu endommager ou détruire l'amour que sa mère lui porte. Cette angoisse se traduisait notamment par des excuses répétées de l'enfant à la mère et par l'inquiétude quant au fait que sa mère demeure fâchée ou ne l'aime plus. L'extrait présente une nouvelle autre perspective. Suivant le propos de la mère, Daniel ne semble plus tant préoccupé par l'angoisse d'avoir perdu l'amour de l'objet, alors que la mère semble mieux se contenir elle-même. Ce changement est soutenu par l'attitude de Daniel qui semble avoir trouvé un moyen de contrôler sa propre agressivité et celle de sa mère (et ainsi d'éviter les représailles de l'objet) alors qu'il ne retourne pas voir sa mère immédiatement suite à un conflit, mais fait preuve de sagesse, comme le souligne la mère, et attend que la colère de sa mère soit passée. De cette nouvelle dynamique relationnelle émerge une ouverture au dialogue qui permet à l'enfant d'exprimer son vécu subjectif et à la mère d'exprimer à son tour ce qui l'a contrariée dans le comportement et l'attitude de Daniel dans un mouvement qui tend vers la réparation. Nous sommes loin des décharges agressives et des

représailles dans lesquelles s'incarnaient les conflits mère-enfant de l'évaluation initiale.

Terminons sur un dernier extrait, où la mère nous décrit la résolution d'un conflit :

« Puis après ça, il dit "Maman, je peux-tu te parler?" Là, on va s'asseoir puis on va discuter. "Mais moi, maman, j'aime pas ça..." C'est correct, dis ce que tu as à dire, puis là, je le laisse parler... C'est sûr que des fois, tu as envie de le couper... Mais tu le laisses parler. Ça demande beaucoup beaucoup... d'être vraiment arrêtée, puis d'être vraiment pas en colère, parce que quand tu es en colère, oublie ça, tu ne réfléchis pas, tout ce que tu veux, c'est que ça arrête. C'est comme : je veux une belle vie, puis je veux que ça arrête. (...) O.K. laisse-le parler; si tu veux installer une communication entre toi puis lui, il faut que tu le laisses parler. Fait que là, c'est sûr que je le laisse parler, je le laisse dire qu'est-ce qu'il a à dire. »

Comme pour l'extrait précédent, on voit ici que suite à un débordement agressif de Daniel, la mère est capable de lui laisser un espace pour qu'il puisse s'exprimer sur son vécu subjectif. Cela nous porte à croire que, face aux débordements de Daniel, la mère parvient maintenant à tolérer sa propre agressivité à l'intérieur son appareil psychique plutôt que de l'expulser en exerçant des représailles ou en se retirant de la relation comme c'était auparavant le cas. Cependant, la mère nous décrit toute l'énergie sollicitée en elle pour réprimer cette expulsion pulsionnelle, pour endiguer sa colère et son désir d'interrompre Daniel, d'imposer ses idées et ses affects à l'enfant. Il semble donc que cette évolution soit fragile. Ce changement semble soutenu par ce que la mère exprime comme son désir « d'avoir une belle vie » où elle nous parle de sa motivation pour que s'arrêtent la souffrance de son enfant et la sienne, souffrance suscitée par le fonctionnement pathologique de la dyade mère-enfant.

3.3.3 Synthèse du deuxième temps de l'évaluation

Après un peu plus d'une année de psychothérapie, l'analyse du matériel nous présente un enfant dont l'identité est toujours dépendante de l'objet, plus précisément dépendante de l'image de lui-même telle que définie par l'objet primaire, la mère. Cependant, comparativement au premier temps de l'évaluation, la nature de cette dépendance s'est modifiée. D'abord, le matériel clinique discuté par la thérapeute semble montrer l'amorce d'une différenciation entre le Soi et l'autre, entre l'intérieur et l'extérieur faisant en sorte que l'objet n'est plus nécessairement soumis au contrôle omnipotent de l'enfant et qu'il est davantage reconnu par l'enfant comme ayant ses propres besoins et intérêts. Bien que ce constat quant à la toute-puissance de l'enfant n'ait pas été documenté dans l'évaluation projective ni dans nos entretiens avec la mère de l'enfant, ces deux sources de données ont montré une perspective complémentaire. Un début de différenciation entre le Soi et l'objet s'y est manifesté dans le fait que Daniel n'est plus tant angoissé à l'idée de ne pouvoir survivre à l'objet, bien que cet aspect soit toujours présent en lui. Il est davantage préoccupé à trouver un objet substitut qui pourrait répondre à ses besoins, ce qui dénote une nouvelle capacité, celle de pouvoir déplacer sa relation de dépendance de sa mère vers un autre objet. Cette amorce de différenciation se manifeste donc chez Daniel par la possibilité d'investir d'autres objets, à l'extérieur de la dyade mère-enfant, et la disparition de l'objet devient plus tolérable du fait de l'investissement possible de ces autres objets.

Du côté de la dyade mère-enfant, on sent bien le désir de l'enfant de se différencier de la mère, de faire des choses par lui-même et d'investir des objets extérieurs à la dyade mère-enfant. Ce besoin de l'enfant, s'il est reconnu en certaines occasions par la mère, n'est généralement pas soutenu par elle. Au contraire, la mère se situe toujours dans la position d'encourager la relation symbiotique de son enfant. Ce deuxième temps de l'évaluation du fonctionnement de la dyade montre ainsi une

tendance vers l'assouplissement du fonctionnement symbiotique de la dyade, assouplissement qui semble davantage soutenu par l'enfant que par la mère. L'enfant se différencie donc peu à peu de sa mère et notamment du besoin de celle-ci de le garder dans une relation symbiotique.

En regard du fonctionnement de l'enfant par rapport à l'agressivité et aux angoisses qui y sont associées, l'analyse du matériel issu des épreuves projectives nous présente une double tendance, l'une régressive et l'autre évolutive qui se sont respectivement dégagées du Rorschach, puis du TAT. Tel que nous l'avons vu au Rorschach, il existe toujours en l'enfant des angoisses archaïques et envahissantes qui tendent à surcharger le fonctionnement psychique. On assiste alors dans le discours de l'enfant à une régression formelle qui témoigne de la désorganisation psychique devant l'angoisse alors que Daniel n'arrive plus à organiser sa pensée, à lier entre eux les contenus psychiques, à secondariser. À l'opposé au TAT, nous avons été témoins d'une meilleure appropriation de l'agressivité par l'enfant, qu'il parvenait davantage à tolérer en lui sans l'expulser, de même que de l'apparition d'un bon objet fiable qui permette la réparation. Cette double tendance, qui peut de prime abord paraître paradoxale, nous semble mettre dynamiquement en relief l'émergence en Daniel d'une meilleure capacité du Moi à gérer ses pulsions et ses angoisses, évolution qui se manifeste davantage au TAT du fait du caractère figuratif et plus structuré du stimulus.

En ce qui concerne le fonctionnement de la dyade mère-enfant en regard de l'agressivité de l'un et de l'autre, la mère nous a entretenus de sa culpabilité et de son sentiment de défaillance à l'égard de la souffrance qui se manifeste dans les débordements agressifs de son fils. L'analyse du contenu latent de son discours a montré que cette souffrance de la mère relève du retour en elle de la partie clivée d'elle-même qu'elle a projetée en l'enfant. La représentation de « monstre » qui est si souvent revenue dans son propos au sujet de son fils semblait provenir en fait de la

représentation de la mauvaise partie d'elle-même projetée sur l'enfant et qui faisait retour en elle, alors qu'elle s'accusait de la souffrance de son enfant tout en étant blessée narcissiquement. Simultanément, c'est en grande partie ce mode de fonctionnement projectif qui lui a permis de préserver la relation symbiotique à son enfant puisqu'en projetant des parties d'elles en l'enfant, elle entretenait une forme d'identité partagée. Ainsi se trouve-t-elle piégée par son désir de symbiose avec son fils. De ce conflit opposant la souffrance d'être « mauvaise » à son besoin symbiotique, il semble que la mère ait choisi de se désidentifier de son enfant, en se désengageant de ses difficultés psychologiques. Est-ce cette nouvelle distance qui aura permis à l'enfant et à la mère de développer respectivement leur capacité du Moi à mieux tolérer les tensions et les excitations à l'intérieur de l'appareil psychique, pour éventuellement parvenir à les symboliser? Il est difficile de conclure sur ce point. Toujours est-il que dans la relation dyadique, l'agressivité de Daniel semble dorénavant mieux contenue par lui et davantage reconnue par la mère qui tente d'aider son fils à développer sa capacité à contrôler ses mouvements pulsionnels et à se les approprier. De cette nouvelle dynamique dans la dyade concernant l'agressivité et la fonction contenant émerge une plus grande ouverture qui permet à l'enfant comme à la mère d'exprimer leurs vécus subjectifs dans un mouvement qui tend vers la réparation.

Le tableau 5 (page suivante) présente la synthèse des résultats du deuxième temps de l'évaluation en fonction des différentes sources de données. Comme pour le tableau synthèse du temps 1 (cf. p. 166), celui-ci permet d'apprécier la complémentarité des sources de données. De plus, si ce tableau met en évidence le peu de données issues de nos entretiens avec la thérapeute, il montre aussi que l'ensemble des éléments de compréhension du fonctionnement de Daniel et de la dyade mère-enfant est étayé par plus d'une source de données.

Tableau 5. Synthèse des résultats du deuxième temps de l'évaluation

	Épreuves projectives	Mère	Thérapeute
L'identité et le lien aux objets	Le Soi survit à la mort de l'objet en raison de la nouvelle capacité de l'enfant de déplacer sa relation de dépendance à l'objet primaire vers un autre objet		Le Soi demeure dépendant de l'objet pour se définir, mais début de différenciation entre Soi et l'autre, intérieur et extérieur
		Mère perçoit le besoin de l'enfant de devenir autonome, mais ne parvient pas (du fait de son propre besoin symbiotique et des mécanismes schizoparanoïdes qui rendent l'extérieur de la dyade menaçant) à soutenir le besoin de son enfant	
		Besoin de l'enfant d'investir des objets extérieurs à la dyade qu'il forme avec sa mère mieux perçu par la mère, mais difficile à soutenir en raison de son propre besoin symbiotique	
		Assouplissement de l'identification de la mère à l'enfant	
L'agressivité et le lien aux objets		Agressivité de l'enfant suscite un sentiment de défaillance chez la mère et suscite le retour en elle de la mauvaise partie d'elle, clivée et projetée sur son fils (désengagement défensif de la mère des difficultés scolaires et affectives de son fils)	
	Rorschach : Agressivité et angoisses archaïques sont difficiles à contenir (régression formelle et appauvrissement des processus de pensée qui témoignent de la désorganisation psychique devant l'angoisse)		
	TAT : Meilleure capacité de l'enfant à prendre possession et à contrôler sa pulsion agressive	Quasi-disparition des débordements agressifs de l'enfant et réintégration dans une école conventionnelle	
		Agressivité mieux contenue par la mère et par l'enfant : mère reconnaît l'agressivité de l'enfant et mère donne des moyens pour la contenir	
	TAT : Émergence d'un bon objet fiable qui permet la réparation	Ouverture de la mère au dialogue sur les vécus subjectifs de l'un et de l'autre concernant l'agressivité et les conflits intersubjectifs	

En somme, ce deuxième temps de l'évaluation nous présente l'évolution d'un enfant ayant une organisation psychique de nature psychotique, sur des points fondamentaux de son fonctionnement. Voyons maintenant plus précisément ce qu'il

en est de ces changements survenus au cours de l'année de psychothérapie psychanalytique.

3.4 L'ÉVOLUTION DU FONCTIONNEMENT DE LA DYADE MÈRE-ENFANT AU COURS D'UNE ANNÉE DE PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE : SYNTHÈSE DES CHANGEMENTS OBSERVÉS

L'analyse de l'ensemble des données montre que certains changements sont survenus quant au fonctionnement de l'enfant et de sa mère au cours de l'année de psychothérapie. Ces changements se regroupent sous trois thèmes : 1) La dépendance de l'enfant à l'objet; 2) L'opposition du besoin d'individuation de l'enfant au besoin symbiotique de la mère; et 3) L'agressivité et la fonction contenante dans la dyade mère-enfant. Les changements concernant ces trois thèmes sont présentés dans ce qui suit et seront discutés au chapitre suivant (cf. chapitre IV)

3.4.1 La dépendance de l'enfant à l'objet

Premièrement, la nature du lien qui unit le Soi à l'objet s'est modifiée. En effet, l'évaluation initiale nous montrait comment le Soi de l'enfant était indifférencié de l'objet. Daniel se trouvait dépendant de l'objet primaire, notamment pour se définir sur le plan de son identité. Cet état de dépendance s'est révélé vital puisque l'enfant ne pouvait survivre psychiquement à la mort, réelle ou fantasmatique, de l'objet. Cette dynamique se distinguait de l'état de dépendance relative et normale de l'enfant à ses parents puisque chez Daniel, l'angoisse suscitée par la mort de l'objet impliquait nécessairement de mourir avec ses objets, sans que ce processus ne soit ni élaboré ni représenté par l'enfant.

Au moment de l'évaluation finale, l'enfant est encore dépendant de l'objet. Cependant, cette dépendance est maintenant déplaçable vers un autre objet, substitut de l'objet primaire, ce qui se rapproche du développement normal de l'enfant et de la

capacité à déplacer une relation de dépendance sur d'autres objets que la mère et le père. Cette évolution permet à Daniel de mieux tolérer l'angoisse suscitée par la disparition de l'objet puisqu'il existe dorénavant en l'enfant la capacité d'investir un autre objet qui pourra prendre soin de lui, le définir, au plan réel et au plan fantasmatique, une fois que l'objet primaire sera disparu.

3.4.2 L'opposition du besoin d'individuation de l'enfant au besoin symbiotique de la mère

Le deuxième thème qui caractérise les changements survenus entre les deux temps de l'évaluation concerne l'opposition du besoin d'individuation de l'enfant au besoin symbiotique de la mère. Nous avons vu que le début de différenciation entre le Soi et l'objet qui vient d'être décrit a été notamment soutenu par le besoin de l'enfant de se dégager de l'état de symbiose avec sa mère, besoin qui s'est manifesté à l'évaluation initiale par le désir d'investir des objets extérieurs à la dyade qu'il forme avec sa mère. Ce besoin était généralement perçu par la mère, mais il était la plupart du temps difficile pour elle de le soutenir en raison de son propre besoin de maintenir la relation symbiotique à son enfant. Au contraire, elle se trouvait dans la position d'encourager la dépendance de son fils à son endroit. Cette dynamique intersubjective était caractérisée par l'identification de la mère à l'enfant. Cette identification, soutenue du côté de la mère par des mécanismes de projection et d'identification projective où certaines parties d'elle bonnes et mauvaises étaient placées en son enfant, avait comme résultat une identité qui était partagée par la mère et l'enfant. D'une part, il semble bien que cette dynamique d'identité partagée répondait au besoin normal de l'enfant d'être défini par l'objet, la mère. D'autre part, cette dynamique d'identité partagée entretenait le fonctionnement symbiotique de la dyade mère-enfant et répondait au besoin de la mère de préserver ce type de relation avec son enfant. Par ailleurs, pour préserver cette relation symbiotique, la mère tentait d'exclure et de tenir à l'écart les autres objets potentiels susceptibles d'être investis

par l'enfant. Intervenaient alors des mécanismes schizoparanoïdes où les mauvaises parties d'elles étaient clivées et projetées sur les objets à l'extérieur de la dyade mère-enfant qui devenaient alors menaçants et dont il fallait protéger l'enfant.

Au deuxième temps de l'évaluation, le besoin de l'enfant de s'individualiser de sa mère s'est remarquablement exprimé dans son désir de faire des choses par lui-même, de devenir autonome. Cependant, ces besoins sont demeurés particulièrement conflictuels pour la mère de l'enfant qui y percevait inconsciemment une menace pour sa relation exclusive, symbiotique à son enfant. Le propre besoin de la mère de préserver ce type de relation avec son fils, conjugué à son fonctionnement schizoparanoïde dont il a été question, a ainsi limité la capacité de la mère à soutenir les besoins de différenciation et d'individuation de son enfant. Néanmoins, nous avons vu qu'il se dégage de son propre un certain assouplissement de son fonctionnement qui lui permet, en certaines occasions de soutenir les mouvements de son fils de se différencier d'elle.

3.4.3 L'agressivité et la fonction contenante dans la dyade mère-enfant

Un troisième thème caractérisant les changements survenus entre les deux temps de l'évaluation, concerne le fonctionnement intrapsychique et intersubjectif de l'enfant et de la mère à l'égard de l'agressivité. L'évaluation projective initiale nous présentait Daniel comme un enfant ayant une richesse fantasmatique remarquable. Cependant, cette fantasmatique peuplée de représentations archaïques mises en scènes dans des scénarios schizoparanoïdes, s'est avérée difficile à contenir par le Moi, notamment sur le plan des excitations pulsionnelles agressives. En effet, de cette agressivité lorsqu'elle était dirigée vers l'objet, émergeait l'angoisse paranoïde de la menace des représailles de l'objet voulant se venger d'avoir été attaqué dans le fantasme. Cette angoisse était particulièrement difficile à contenir par l'enfant, difficulté qui se manifestait par une régression formelle témoignant de la

désorganisation psychique devant l'angoisse. Pour se prémunir de ces scénarios fantasmatiques de rétorsion, l'enfant projetait l'agressivité hors de la relation duelle, préservant ainsi l'objet de son agressivité. Celle-ci s'incarnait alors dans un (ou plusieurs) objet menaçant et persécuteur, souvent absent du contenu figuratif de la planche, qui s'en prenait au sujet et/ou à l'objet. Si l'enfant parvenait ainsi à éviter l'angoisse suscitée par la menace de représailles de l'objet primaire en expulsant l'agressivité hors de la relation duelle, le retour de son agressivité incarnée dans ces objets extérieurs à la relation duelle faisait surgir une angoisse paranoïde tout aussi difficile à soutenir psychiquement. Par ailleurs, ce retour de l'agressivité de l'enfant incarnée dans ces objets persécuteurs menaçait de détruire l'objet. La mort de l'objet avait alors pour conséquence l'angoisse de mort de l'enfant puisque, comme nous l'avons vu, celui-ci ne pouvait survivre psychiquement à la mort de ses objets. Face à la difficulté du Moi à tolérer la destructivité et l'angoisse à l'intérieur de l'appareil psychique, l'enfant faisait souvent appel à la fonction contenante de la chercheuse pour l'aider à les organiser. Il semblait ainsi persister à projeter l'existence d'un bon objet externe qui soit capable de l'aider à contenir ses pulsions et à ses angoisses.

Le fonctionnement de la dyade mère-enfant était caractérisé par une dynamique semblable de gestion de l'agressivité de l'un et de l'autre. En effet, nous avons vu que la mère expulsait sa propre agressivité hors de la dyade qu'elle forme avec son fils, sur les objets extérieurs. Du côté de l'enfant, ses débordements destructeurs ne survenaient qu'en l'absence de sa mère, plus précisément à l'école et au service de garde. Dans les cas où l'enfant s'opposait à sa mère en devenant agressif, celle-ci pouvait d'une part répondre par des agirs violents, alors que l'agressivité de l'enfant la ramenait à sa propre agressivité qu'elle avait projetée en lui, ou d'autre part, abandonner l'enfant par un mécanisme de renversement passif-actif, alors que l'opposition de l'enfant était subjectivement vécue par elle comme la rupture de la symbiose et comme l'abandon de l'enfant.

Après un peu plus d'une année de psychothérapie, certains changements sont perceptibles concernant le fonctionnement de l'enfant et de la mère en regard de l'agressivité et de la fonction contenante. D'abord, l'évaluation projective nous a montré, via l'apport du TAT, des fantasmes mieux symbolisés, que le travail de secondarisation aura rendus plus tolérables pour le Moi, sans que l'enfant y perde de sa richesse fantasmatique. Nous y avons ainsi vu l'émergence d'une meilleure capacité de l'enfant à prendre possession et à contrôler sa pulsion agressive, de même que l'apparition dans le monde interne de l'enfant d'un bon objet fiable qui permette la réparation. Cette tendance vers une évolution positive du fonctionnement de l'enfant paraît toutefois fragile. En effet, il s'est simultanément dégagé du Rorschach une régression du fonctionnement de l'enfant, lorsque comparé à l'évaluation initiale. La pulsion agressive et l'angoisse paranoïde semblent toujours aussi difficiles à organiser et à contrôler par l'enfant. Il s'en suit une désorganisation psychique devant l'angoisse, qui s'est notamment manifestée par une régression formelle et un appauvrissement des processus de pensée de l'enfant alors que celui-ci se trouvait incapable d'organiser et de lier entre eux les représentations évoquées en lui par les planches. Bien qu'il demeure difficile de conclure avec certitude sur les *causes* de cette régression, il n'en reste pas moins que les changements quant au fonctionnement psychique de l'enfant, tels qu'ils se sont exprimés dans les épreuves projectives au deuxième temps de l'évaluation, semblent témoigner d'un début remarquable d'évolution de la dynamique intrapsychique de l'enfant, une évolution en construction et dont les nouveaux acquis demeurent fragiles, principalement en l'absence de stimulus structuré ou figuratif ayant potentiellement un effet « contenant » sur les fantasmes de l'enfant, comme c'est le cas avec le Rorschach. Par ailleurs, notons que cette évolution au plan de la capacité de l'enfant à contrôler ses pulsions s'est aussi exprimée dans le fonctionnement scolaire de Daniel, les débordements agressifs de l'enfant à l'école ayant pratiquement disparu et l'enfant ayant pu regagner une classe régulière d'enseignement.

Comme pour les thèmes précédents, cette évolution du fonctionnement de l'enfant en regard d'une meilleure capacité du Moi à contenir l'agressivité et l'angoisse est survenue en interdépendance avec le fonctionnement intrapsychique de la mère et avec la dynamique intersubjective de la dyade mère-enfant. Du côté de la mère, un nouvel aspect de son fonctionnement psychique s'est dégagé de nos entretiens avec elle. Lors de l'évaluation initiale, nous avons vu comment les débordements agressifs de l'enfant avaient pour conséquence de susciter des agirs violents chez la mère. Un peu plus d'un an plus tard, cette dynamique se révèle être sous-tendue par des mécanismes de clivage et de projection par la mère d'une mauvaise partie d'elle en l'enfant. Nous avons vu comment la mère est blessée narcissiquement et s'accuse des difficultés de son enfant, qu'elle se représente subjectivement comme un monstre. Cette représentation de l'enfant constitue en fait la représentation de la mauvaise partie d'elle-même projetée sur l'enfant et qui fait retour en elle alors qu'elle est confrontée à la souffrance de son fils. Pour se défendre de sa souffrance et de son sentiment de défaillance, d'avoir transmis cette mauvaise partie d'elle à son fils, la mère a en partie renoncé à son besoin d'une relation symbiotique avec son enfant et s'est progressivement désidentifiée de son enfant et désengagée de ses difficultés affectives et scolaires. Par ailleurs, l'agressivité de l'enfant semble dorénavant mieux contenue par lui et mieux reconnue par sa mère. Celle-ci tente maintenant d'aider son fils à développer sa capacité à s'approprier et à contrôler ses pulsions. De cette nouvelle dynamique dans la dyade concernant l'agressivité et la fonction contenante émerge une plus grande ouverture qui permet à l'enfant comme à la mère d'exprimer leurs vécus subjectifs dans un mouvement qui tend vers la réparation.

CHAPITRE IV

DISCUSSION

Issue de notre intérêt et de nos préoccupations cliniques et scientifiques, cette étude avait pour but d'évaluer les changements intrapsychiques et intersubjectifs qui surviennent à court terme chez un enfant ayant une organisation psychotique suivi en psychothérapie psychanalytique. Dans les chapitres qui ont précédé, différents aspects de notre recherche doctorale ont été présentés. Le contexte d'émergence de l'étude (cf. chapitre I) a permis de porter un regard critique sur l'état des connaissances scientifiques quant aux effets des traitements psychanalytiques sur le fonctionnement des enfants souffrant de psychopathologies. Nous y avons constaté l'efficacité des traitements psychanalytiques avec les enfants, mais nous avons aussi souligné certaines lacunes méthodologiques des travaux antérieurs, lacunes qui nous semblaient relever le plus souvent de la difficulté d'assurer la cohérence entre l'objet d'étude (les effets suscités par les traitements psychanalytiques) et la méthode de la recherche (étude quantitative et nomothétique de l'expression symptomatique). Cette réflexion critique concernant la recherche sur la psychanalyse nous a amenée à définir un certain nombre de critères méthodologiques nécessaires pour assurer la cohérence entre le cadre théorique, clinique et technique psychanalytique et la méthodologie de recherche. Ces critères ont été opérationnalisés dans un devis d'étude de cas et une méthode qualitative, multidimensionnelle et associative de collecte et d'analyse de données (cf. chapitre II). L'objet d'étude a ainsi pu être abordé selon différentes perspectives (épreuves projectives avec l'enfant, entrevues avec la mère, entrevues avec la thérapeute) qui ont tout autant témoigné de la dynamique intrapsychique, que du fonctionnement intersubjectif et de l'expression symptomatique de l'enfant.

Le présent chapitre discute des résultats de notre recherche qui ont été exposés au chapitre précédent (cf. chapitre III). Il se divise en trois sections. Premièrement,

nous reviendrons sur la dépendance de l'enfant envers l'objet et sur l'évolution de cette dépendance. Plus particulièrement, le modèle proposé par Winnicott, notamment les phénomènes du *trouvé-crée* et du *détruit-trouvé*, et le concept d'*objet facilitateur* développé par Brunet permettront de mieux comprendre les changements observés et la contribution de la psychothérapie psychanalytique à ces changements. Nos résultats nous permettront en retour de nuancer et d'enrichir la théorie. Deuxièmement, l'apport de la méthodologie qualitative, multidimensionnelle et associative d'étude de cas à la compréhension des effets suscités par la psychothérapie psychanalytique sera discuté. Troisièmement, les limites et les défis posés par la méthode de recherche seront présentés.

4.1 LA DÉPENDANCE DE DANIEL ENVERS L'OBJET : LA DIALECTIQUE DU NORMAL ET DU PATHOLOGIQUE

Le cas de Daniel aura remarquablement posé la question de la dépendance de l'enfant à l'objet. Cette dépendance s'est distinguée, dans la dialectique du normal et du pathologique, de la dépendance habituelle de l'enfant à ses parents. En effet, nous avons observé au moment de nos premières rencontres avec Daniel que l'objet était garant de son identité et de son sentiment subjectif d'exister, de même que l'objet était garant de l'exercice de certaines capacités défaillantes du Moi de l'enfant, notamment sa capacité à contenir les pulsions et les excitations. Face à son fantasme de la mort de l'objet primaire, Daniel se voyait envahi par une angoisse de mourir de la mort de l'objet. Après une année de psychothérapie, la dépendance de l'enfant envers l'objet se révèle encore importante. Toutefois, il existe dorénavant en lui la capacité de déplacer sa dépendance vers d'autres objets que la mère, de même qu'une meilleure capacité du Moi à contenir les excitations. Cette nouvelle capacité lui permet de mieux tolérer ses fantasmes destructeurs, de même que l'angoisse de la mort de l'objet.

En regard de ces constats, nous exposerons d'abord ce qu'il en est de la dépendance normale de tout enfant envers l'objet à l'aide du modèle de Winnicott, notamment les phénomènes du *trouvé-crée* et du *détruit-trouvé*. Ensuite, nous verrons en quoi la dépendance de Daniel envers l'objet, tel qu'elle s'est dégagée de l'évaluation initiale, révèle un échec des phénomènes qui viennent d'être mentionnés. Enfin, nous tenterons de comprendre les phénomènes intersubjectifs susceptibles d'expliquer les changements que nous avons constatés à l'évaluation finale, particulièrement l'émergence de la capacité de l'enfant de déplacer sa relation de dépendance à l'objet primaire vers un autre objet.

4.1.1 La construction de l'autonomie psychique de l'enfant : la dépendance normale à l'objet

Le développement de l'autonomie psychique, comme le développement de l'autonomie corporelle et physique, est un processus qui se joue d'abord dans une relation intersubjective de dépendance de l'enfant à l'objet primaire. Comme l'a si justement souligné Winnicott (1969), « un bébé seul, ça n'existe pas ». Concernant le corporel, ce processus est plus facilement observable : l'enfant a d'abord besoin de l'autre pour subvenir à son alimentation, sa sécurité, sa santé. Puis progressivement, il s'approprie ces fonctions initialement assumées par l'objet, pour finalement y subvenir par lui-même, de manière autonome. Le développement de l'autonomie psychique implique lui aussi le travail de l'objet, travail que l'enfant intériorisera peu à peu en lui pour devenir progressivement plus autonome psychiquement. En effet, le petit enfant pense d'abord avec l'appareil psychique de l'objet, par des mécanismes qui lui sont propres, tel que l'identification projective « normale » (Bion, 1962a), et d'autres encore qui sont propres à l'objet, comme la fonction maternelle alpha (Bion, 1962a) et la préoccupation maternelle primaire (Winnicott, 1956a). Cette dépendance à l'objet permet progressivement à l'enfant de construire son propre « appareil à penser les pensées » (Bion, 1962b) ou sa « peau » pour les pensées (Anzieu, 1986),

selon le nom qu'on lui donne. À notre avis, Winnicott est sans nul doute l'auteur qui décrit le mieux la dynamique et les conditions intersubjectives sur lesquelles se construit le Soi et qui lancent la construction du Moi de l'enfant.

La capacité d'être seul en présence de la mère

L'apparition de la capacité à être seul est un processus marquant du développement de l'autonomie psychique de tout individu. Winnicott (1958) a décrit ce sentiment subjectif de solitude comme résultat de la maturation affective. Il s'agit d'une expérience subjective qui concerne la relation du sujet avec lui-même, ce qu'il nomme la relation au Moi et qu'il distingue de la relation au monde pulsionnel. En formulant le paradoxe de cette expérience qui réside dans le fait « d'être seul en présence de l'autre », Winnicott propose que l'enfant doive pouvoir s'appuyer dans la réalité sur la présence constante d'une mère à laquelle il peut se fier pour pouvoir ensuite avoir le sentiment subjectif d'exister pleinement et vivre la solitude sans angoisse excessive. Pour Winnicott (1958), cette capacité à être seul signe la maturité affective de l'individu et concerne un état évolué du développement psychique, mais il peut aussi être vécu à un stade précoce du développement, alors que l'objet primaire assure les fonctions immatures du Moi de l'enfant. L'expérience « mature » de la capacité d'être seul repose pour Winnicott (1958) sur deux développements fondamentaux de la construction du psychisme. Se rapprochant de la position de Klein quant à l'existence d'un Œdipe précoce, Winnicott soutient d'abord que la capacité à être seul dépend de la capacité de l'enfant à faire face aux sentiments qui sont suscités en lui face au fantasme de la scène primitive, plus particulièrement de maîtriser sa haine d'être écarté de la relation exclusive de ses parents et de leur jouissance. Reprenant les idées de Klein, il ajoute que la capacité à être seul dépend aussi de l'existence dans le monde interne de l'enfant d'un bon objet intériorisé :

« The capacity to be alone depends on the existence in the psychic reality of the individual of a good object. The good internal breast or penis or the

good internal relationships are well enough set up and defended for the individual (at any rate for the time being) to feel confidence in regard to internal relationships, provides itself a sufficiency for living, so that temporarily he or she is able to rest contented even in the absence of external absence and stimuli. » (p.417)

Cette conception de la capacité d'être seul concerne une dynamique psychique évoluée, alors que l'enfant est parvenu à un stade d'intériorisation du bon objet total (la mère), support du Moi, ce qui lui permet de vivre la solitude tout en demeurant affectivement habité.

Le processus menant à cette capacité d'être seul implique nécessairement des échanges, un dialogue entre le vécu subjectif de l'enfant, son monde psychique, et l'environnement, l'objet. Le modèle de Winnicott (1956a) suppose que la mère assume une série de fonctions qui permettent à l'enfant de se construire psychiquement (*holding, handling, object presenting*, capacité de contenance, etc.), fonctions qui s'inscrivent notamment dans deux expériences marquantes : le *trouvé-crée* et le *détruit-trouvé*.

Avant d'exposer ces phénomènes intersubjectifs décrits par Winnicott, il nous semble juste de souligner la contribution incontournable de René Roussillon au rayonnement du modèle proposé par Winnicott. Cet auteur a notamment posé un regard intégrateur et cohérent sur les phénomènes-paradoxes du *trouvé-crée* et du *détruit-trouvé* et en a fait des concepts clairs et essentiels à la théorie et à la clinique psychanalytiques, particulièrement en regard du rôle de l'objet réel dans le développement des capacités de symbolisation et dans le processus de l'appropriation subjective (Casoni, Gauthier, Bienvenue, & Brunet, 2009).

Le trouvé-crée

Le phénomène du *trouvé-crée* (Winnicott, 1951), d'abord, présuppose que dans les premières semaines de la vie toute mère s'identifie suffisamment à son

enfant pour s'adapter à ses besoins, par sa capacité d'adaptation maternelle sous-tendue par la préoccupation maternelle primaire. Cette préoccupation maternelle primaire est décrite par Winnicott (1951) comme un état particulier de sensibilité de la mère dans la relation précoce à son enfant, où toute l'attention de la mère est centrée sur le bébé ce qui lui permet d'anticiper, de comprendre et de répondre aux besoins psychiques et physiologiques de l'enfant.

Cette conception se rapproche de celle décrite par Bion (1962a) concernant la capacité de rêverie maternelle, ou fonction maternelle alpha, qui consiste pour la mère à pallier à l'immaturité de l'appareil psychique de l'enfant en recevant et en transformant pour lui ses expériences psychiques en une forme qui devient assimilable et utilisable par lui. C'est l'identification projective qui permet à l'enfant d'expulser hors de son appareil psychique le mauvais sein, soit toute sensation désagréable issue d'un besoin non satisfait. La mère reçoit, via l'identification projective, les ressentis corporels de l'enfant et grâce à sa capacité de rêverie fondée sur sa capacité de contenance, elle pense ces sensations pour lui de manière à ce que l'enfant puisse les reprendre à son compte. Elle fait en sorte que les inconforts physiques soient soulagés, que la souffrance devienne plaisir.

Qu'il s'agisse de la préoccupation maternelle primaire ou de la capacité de rêverie maternelle, Winnicott (1951) prétend que cette adaptation de la mère aux besoins de l'enfant crée en lui la « nécessaire illusion » de son omnipotence; nécessaire puisqu'elle est garante de son sentiment subjectif d'exister et qu'elle le protège des angoisses d'anéantissement. En effet, la mère qui répond à son nourrisson qui a faim entretient simultanément en lui le fantasme d'être lui-même à l'origine du sein qu'il « trouve » au moment et à l'endroit où il l'attend, qui apaise sa tension interne et lui procure du plaisir. Il se produit alors en l'enfant un télescopage entre le fantasme et la réalité : l'objet-sein halluciné, créé dans le besoin de l'enfant, est trouvé dans la réalité : « l'hallucination rencontre la perception et crée une formation

mixte qui n'est plus une hallucination ni non plus une simple perception, mais crée une illusion » (Roussillon, 2009, p. 1007). En somme, le bébé peut maintenir son illusion d'omnipotence en « croyant » qu'il crée l'objet alors qu'en réalité il le « trouve » puisque l'empathie de la mère fait qu'elle se présente à lui au moment où il en a besoin (Winnicott, 1951).

Dans la perspective de Winnicott (1975), alors que la mère constate l'émergence croissante de la capacité de son enfant à tolérer l'attente, elle se dégage progressivement de l'état de préoccupation maternelle primaire et sa réponse aux besoins exprimés par enfant pourra graduellement être retardée. L'enfant expérimente alors la frustration de l'attente ou du manque. Le rôle de la mère est d'adopter une attitude qui soit adaptée à la capacité de l'enfant à tolérer la frustration, de manière à « désillusionner progressivement l'enfant » (Winnicott, 1975, p. 44). Ce faisant, elle permet à l'enfant de passer graduellement du principe du plaisir au principe de réalité. En « jouant » psychiquement et de façon répétitive avec l'absence et la présence (suffisante) de la mère, l'enfant éprouve sa confiance en l'objet, sa fiabilité. Il développe la continuité de son sentiment subjectif d'exister.

Ce processus intersubjectif du *trouvé-crée*, souligne Roussillon (2009), est préliminaire aux processus de différenciation. C'est celui qui soutient le passage pour l'enfant d'un état d'indifférenciation avec la mère à un état où il est en *relation* avec elle. Il signe l'intériorisation de la distinction entre le Moi et le non-Moi.

Le détruit-trouvé

Pour Winnicott (1951), cette transition entre l'illusion de la toute-puissance de l'enfant et le passage au principe de la réalité et à l'expérience de la frustration est particulièrement angoissante pour le petit enfant qui y vit la perte subjective de son omnipotence. La frustration issue de la distance qui s'installe ainsi entre le créé et le trouvé mobilisent en lui des mouvements agressifs, destructeurs : « le bébé (...) est en

rage contre tout, lui et le monde, sous l'impression d'avoir perdu-détruit sa capacité à la satisfaction (à l'autosatisfaction) » (Roussillon, 2009, p. 1009). Cette destructivité de l'enfant pose la question de la réaction de l'objet primaire. Face à ces attaques, quelle sera la réponse de la mère? Comment réagira-t-elle? Saura-t-elle y survivre?

Survivre signifie pour la mère de demeurer qualitativement la même, dans son attitude et dans son lien à l'enfant (Winnicott, 1951). Elle ne doit pas exercer de représailles et ne doit pas se retirer de la relation. Cependant, ceci ne signifie pas qu'elle n'est pas atteinte par les affects de l'enfant, qu'elle reste insensible et distante. Au contraire, la sensibilité de la mère qui accueille la frustration et la colère de l'enfant est une condition essentielle à l'expérience du *détruit-trouvé*, faute de quoi l'enfant aura l'impression que son attaque n'a pas atteint son but :

« La survie de l'objet ne peut pas exister que dans la subjectivité de l'enfant : il faut que l'objet réel puisse apporter une contribution à sa survie, notamment il faut que l'objet réel apporte un démenti à la destructivité de l'enfant. » (Brunet, 2010, p. 153)

L'objet doit « accuser le coup », dit autrement Roussillon (2007). Être atteint, implique que la mère soit transformée du fait de l'expérience. Pour illustrer ce propos, Roussillon (2007) emploie la métaphore d'un coup de poing dans la pâte à modeler : celle-ci résiste, mais elle est aussi touchée, elle se transforme. Ainsi pour l'enfant, la mère retrouvée n'est pas tout à fait semblable à celle qu'elle était avant l'attaque de l'enfant, « mais entre les deux une continuité suffisante peut être rétablie » (Roussillon, 2007, p. 112). Roussillon (2007, 2009) enrichit le point de vue de Winnicott quant à la survivance de l'objet. En effet, on ne peut définir la survivance de l'objet simplement sur la base de ce qu'elle n'est pas (représailles ou retrait), il faut aussi la définir sous l'angle de *ce qu'elle est*. L'objet doit à la fois être « atteint », être touché par la destructivité de l'enfant, et demeurer « créatif » (Roussillon, 2007, 2009). Pour Roussillon (Roussillon, 2007, 2009), c'est ainsi que la

mère exprime le fait qu'elle est toujours vivante, qu'elle a résisté à la destructivité de l'enfant.

C'est cette expérience intersubjective, initialement décrite par Winnicott, que Roussillon (2007) nomme le *détruit-trouvé*, par analogie avec la formulation de Winnicott du *trouvé-crée*. L'expérience du *détruit-trouvé* est fondatrice au plan de la constitution psychique de l'enfant qui y découvre l'altérité de l'objet et l'existence d'une réalité extérieure à son fantasme (Winnicott, 1951). À la différence du *trouvé-crée* décrit précédemment, dans l'expérience du *détruit-trouvé*, l'enfant croit qu'il détruit l'objet par sa haine ou son agressivité. Cependant, comme l'objet réel et externe réapparaît, l'enfant le « trouve » et réalise peu à peu qu'il n'a pas détruit l'objet externe. L'objet peut ainsi être *trouvé* comme étant différent et distinct de lui, souligne Roussillon (2009). Cette conception se rapproche de celle défendue par Mahler (1975) qui soutient en ses propres mots que la différenciation l'entre le Soi et l'objet survient lorsque l'enfant constate que l'objet a survécu à sa destructivité.

De cette constatation par l'enfant de la survivance de l'objet naissent plusieurs nouveaux développements psychiques. Ainsi, l'enfant fait l'expérience du fait que l'objet externe est différent de l'objet interne; il fait aussi l'expérience que l'agressivité vécue mentalement ne détruit pas dans la réalité, mais seulement dans le fantasme. En effet, l'expérience du *détruit-trouvé* marque l'introduction de l'enfant au monde de la réalité externe et des objets externes, que l'enfant peut dorénavant différencier de la scène du fantasme. Elle permet aussi à l'enfant, souligne Brunet (2010), de concevoir les objets externes « comme différenciés du sujet, possédant chacun leur propre intérieur » (p.137). L'enfant découvre ainsi qu'il n'est pas autosuffisant et ce passage marque, pour Winnicott (1956b), la transition de la *relation* à l'*utilisation* de l'objet. Dans la perspective subjective de l'enfant : l'objet est résistant, donc autre que moi; l'objet est satisfaisant, donc *utilisable*. Ainsi, l'accès

à la capacité d'utiliser l'objet dépend de l'attitude *suffisamment bonne* de l'environnement, de l'objet réel.

En somme, le modèle proposé par Winnicott fait figurer l'interaction entre l'enfant et l'objet primaire au cœur du processus menant à la différenciation des limites (moi/non-moi, intérieur/extérieur, etc.) sur lesquelles se fonde la construction du Moi. Plus particulièrement, c'est l'attitude sécurisante de constance et de fiabilité de l'objet réel qui permet à l'enfant de vivre le sentiment de cohérence et de continuité nécessaire à l'intégration de ces différents niveaux de réalité. Si l'enfant est dès le départ dépendant de l'objet primaire, cette dépendance décroît graduellement au fur et à mesure que le Moi s'unifie et se construit, que le bon objet fiable et ses différentes fonctions sont intériorisés par l'enfant.

Cependant, ce dégagement de la dépendance relative et normale de l'enfant à l'objet primaire ne correspond pas à ce que nous avons initialement observé chez Daniel. Le cas de Daniel semble ainsi exposer une problématique suscitée par les failles des expériences du *trouvé-crée* et du *détruit-trouvé*.

4.1.2 Les failles du *trouvé-crée* et du *détruit-trouvé* : la dépendance pathologique à l'objet primaire chez Daniel

L'étude du fonctionnement intrapsychique et intersubjectif de Daniel a mis en évidence une double problématique concernant l'autonomie psychique de l'enfant. Un premier versant de cette problématique relève de la dépendance de Daniel envers l'objet pour assurer son sentiment d'exister. Le second versant concerne sa dépendance envers la fonction contenante de l'objet, pour pallier à la capacité défaillante de son Moi à contenir les excitations. Il s'agit là de deux variables qui sont intimement liées à la construction du Moi de l'enfant dans les expériences du *trouvé-crée* et du *détruit-trouvé*. Ces expériences intersubjectives devraient normalement permettre à l'enfant de se construire graduellement un espace et des capacités

psychiques qui lui appartiennent. Notons que la composante intersubjective qui est à la base des phénomènes fait nécessairement intervenir les caractéristiques dynamiques du psychisme de l'objet primaire, lui-même animé intérieurement par ses propres besoins et mécanismes. Il s'avère ainsi que la mère peut s'adapter différemment aux besoins et aux demandes de son enfant en fonction de ses propres besoins et mécanismes inconscients. Plusieurs auteurs (notamment Mahler, Masterson et Racamier) ont d'ailleurs discuté des effets de la dynamique intrapsychique de la mère sur son adaptation aux besoins de son enfant. Par exemple, chez certaines mères la relation symbiotique avec le petit enfant peut être source de détresse et de perturbation psychique ou encore de satisfaction et d'élaboration de certains conflits (Mahler, Pine, & Bergman, 1970; Racamier, 1979). De même, l'individuation de l'enfant et la rupture de la symbiose sont susceptibles d'être vécues comme un apaisement pour certaines, alors que ce deuil sera difficile à réaliser pour d'autres (Mahler, et al., 1970; Masterson & Rinsley, 1975).

Dans ce qui suit, nous exposerons deux avenues d'explication possible aux aspects problématiques du fonctionnement de Daniel que nous avons remarqué et qui touchent respectivement aux deux phénomènes qui viennent d'être présentés : le *trouvé-crée* et le *détruit-trouvé*. Nous présenterons ensuite une perspective complémentaire à celle de Winnicott en proposant la possibilité d'une coexistence et d'une expérience inachevée, incomplète bien que *suffisante* de ces phénomènes chez l'enfant.

L'échec du trouvé-crée chez Daniel

Dans le *trouvé-crée*, si la mère est suffisamment bonne, sensible aux besoins de son enfant, constante et fiable, elle permet au potentiel de maturation de l'enfant de s'actualiser et fournit ainsi l'impulsion nécessaire pour lancer le processus d'unification et de construction du Moi. Par contre, si cette expérience intersubjective est déterminée par une adaptation défailante de la mère, qui n'est pas suffisamment

constante et fiable et que son absence persiste au-delà de ce que l'enfant peut supporter, le sentiment d'exister, la continuité d'être de l'enfant et la relation d'objet différencié seront défailants. Par l'« absence » de l'objet primaire, nous entendons l'absence psychique de la mère, l'absence du *holding*, du *handling*, de l'*object presenting*, de sa capacité de rêverie, etc., qui font en sorte que les besoins de l'enfant ne trouvent pas de réponse adéquate de l'environnement. En conséquence, les fonctions de l'objet (notamment, dans le cas de Daniel, la capacité du Moi à contenir les pulsions et les excitations) pourront difficilement être intériorisées par l'enfant. Ces manques au plan de la constance de l'objet sont plus fondamentalement susceptibles de faire en sorte que l'enfant ne puisse développer sa confiance en la fiabilité de l'objet, ni expérimenter la continuité de sa propre existence. Une dynamique intersubjective faite de ruptures et de mésadaptations empêcherait l'enfant de jouer psychiquement entre l'absence et la présence suffisante de l'objet et de vivre d'une manière qui soit tolérable pour lui la désillusion nécessaire à la sortie de la symbiose avec l'objet primaire.

Nous avons vu chez Daniel l'angoisse de ne pas survivre à la mort de l'objet, celle-ci étant vécue par l'enfant comme une rupture à son sentiment d'exister. La mort psychique de l'enfant était une conséquence automatique de la mort de l'objet, sans que ce processus ne soit ni élaboré, ni représenté par Daniel. Nous retrouvons dans l'angoisse existentielle de l'enfant cette discontinuité du sentiment d'exister, de même que nous y voyons un signe d'indifférenciation entre le sujet et l'objet. Nous croyons que, n'ayant pu expérimenter l'illusion de son omnipotence, Daniel semble ensuite s'accrocher défensivement à l'objet primaire. L'expérience vécue par Daniel serait ainsi susceptible de représenter les aléas de la défaillance de l'objet primaire dans l'expérience du *trouvé-crée*.

Mais qu'en est-il plus précisément des conditions de cet « insuccès » du *trouvé-crée* chez Daniel? La problématique qui a été observée chez Daniel pourrait

résulter d'un défaut d'ajustement intersubjectif ou encore d'accordage affectif, au sens de Stern (1989), dans la relation de mère à l'enfant *et* de l'enfant à la mère. Stern parle d'*accordage* ou d'*harmonisation affective* pour désigner la qualité émotionnelle des interactions entre la mère et l'enfant et l'interinfluence entre la vie affective de la mère et de celle de l'enfant. L'intérêt de ce concept nous semble avant tout résider dans la notion d'interdépendance et d'interinfluence à la base des phénomènes intersubjectifs. L'enfant n'est pas qu'intrapsychique et son psychisme ne peut se construire par lui-même sans une interaction déterminante avec l'environnement, non plus que la construction psychique n'est pas complètement dépendante des réponses de l'objet sans que l'enfant n'ait aucune influence sur sa relation intersubjective avec l'environnement. Certains nourrissons sont plus exigeants ou ont davantage de difficulté à entrer en relation avec l'environnement et à communiquer leurs besoins que d'autres. Concernant le cas de Daniel, notre propos est à l'effet qu'il semble s'être joué un défaut d'accordage ou d'ajustement dans la relation intersubjective de la mère à l'enfant *et* de l'enfant à la mère concernant les besoins subjectivement vécus par l'enfant et exprimés par lui, dans l'identification projective, et ressentis par elle, dans sa préoccupation maternelle primaire. Plus particulièrement, ce défaut d'accordage nous semble d'abord susceptible de résulter d'un défaut de la capacité d'adaptation maternelle primaire, alors que la mère ne serait pas parvenue à décoder adéquatement les besoins de son enfant et à y répondre. Cette défaillance de l'environnement, surpassant les limites tolérables pour l'enfant, aurait eu pour effet de limiter son expérience nécessaire de l'omnipotence ou encore de le confronter à une désillusion précipitée. Par ailleurs, il est aussi possible que croire que ce défaut d'accordage découle de la difficulté de l'enfant à communiquer avec l'objet, à lui faire ressentir ses besoins par le biais de l'identification projective. L'expérience ratée du *trouvé-crée* se jouerait ainsi dans l'influence et l'interdépendance des fonctionnements de la mère et de l'enfant.

Par ailleurs, cette rupture dans le processus de construction du narcissisme primaire, issue de l'impossibilité pour l'enfant de faire l'expérience subjective de l'illusion nécessaire de la toute-puissance, risque d'engendrer une défense précoce chez l'enfant qui s'élabore sous la forme d'une soumission à l'exigence de l'environnement, de l'objet primaire. Au lieu de pouvoir faire l'expérience active de l'omnipotence, Daniel se serait ainsi trouvé placé dans une position inverse de passivité et de soumission aux réponses de l'environnement, où le besoin de la mère se serait substitué au besoin de l'enfant, lui aurait été imposé. Cette attitude d'assujettissement et de dépendance à l'image de lui-même que définirait l'objet primaire, la mère, est très précisément ce que nous avons observé chez Daniel lors de l'évaluation initiale. En effet, nous retrouvons là une composante dynamique de l'identité de Daniel reposant sur l'objet et son besoin d'être défini par l'objet. Mais encore, nous pourrions aussi voir dans cette dynamique où le besoin de la mère se substitue au besoin de l'enfant une manifestation précoce du propre besoin symbiotique de la mère, de l'identification de la mère à son enfant et de la projection de parties d'elle en son fils. Cette avenue intersubjective, qui relèverait de la difficulté de la mère à ressentir adéquatement les besoins de son enfant, est précisément la base du développement d'une existence fausse construite sur les réponses de l'environnement : l'organisation pathologique du faux-self (Winnicott, 1989). Comment Daniel pourrait-il exister alors que l'objet primaire, sur lequel reposeraient son identité et son existence, n'existerait plus?

L'échec du détruit-trouvé chez Daniel

La seconde avenue d'explication possible de la dépendance de Daniel envers l'objet concerne le phénomène du *détruit-trouvé*. Nous avons vu au chapitre précédent que l'agressivité de Daniel faisait écho en la mère en ramenant en elle le mauvais objet initialement expulsé en l'enfant. L'agressivité de son enfant amenait la mère à y répondre par des agirs trop souvent violents ou encore par le rejet de son

enfant par lequel, dans un mécanisme de renversement, elle se défendait de son propre sentiment subjectif d'avoir été rejetée par lui. Nous avons d'ailleurs vu l'enfant craindre d'avoir perdu l'amour de sa mère suite à ses représailles ou à son rejet. Du point de vue subjectif de l'enfant, il est possible de croire que cette réponse de la mère ait été vécue par lui comme la non-survivance de l'objet à ses attaques destructrices. La mère ne faisant pas qu'« accuser le coup » (Roussillon, 2009) de l'agressivité de l'enfant, elle ne préserve pas ses qualités ni son lien au sujet. Au contraire, elle y répond dans un mouvement de rétorsion ou de retrait affectif (de rejet).

Ceci illustre bien l'une des conjonctures relationnelles à l'origine de l'échec du *détruit-trouvé* décrit par Roussillon (2007). Cet auteur décrit une première condition où la mère ne semble pas touchée par les affects de l'enfant, qui a alors l'impression qu'elle n'est pas sensible à ce qu'il vit. À l'inverse, l'échec du *détruit-trouvé* peut aussi survenir lorsque la mère semble trop atteinte (réellement ou fantasmatiquement) pour survivre. C'est le cas, selon Roussillon (2007), des mères imprévisibles, d'humeur changeante, ou des mères déprimées qui semblent affectivement « mortes ». Le cas de Daniel nous permet d'ajouter le cas de figure de la mère ayant un grand besoin de maintenir sa relation symbiotique à son enfant. En effet, la destructivité de l'enfant risque d'être subjectivement vécue par la mère comme une rupture de la relation symbiotique, rupture intolérable qui ferait en sorte de contraindre la capacité de la mère à contenir la destructivité de l'enfant. Un autre cas de figure de l'échec du *détruit-trouvé* provenant de l'étude du cas de Daniel réside dans le fonctionnement en identification projective de la mère à l'enfant, où la destructivité de l'enfant suscite le retour en la mère de la mauvaise partie d'elle initialement clivée et projetée en l'enfant. Ce retour du mauvais objet en elle, insoutenable pour la mère, pourrait lui aussi limiter sa capacité à contenir, à survivre aux attaques de l'enfant.

Confrontée à la difficulté de l'objet primaire à tolérer son agressivité et à y survivre, la destructivité de Daniel était le plus souvent inhibée par lui de la relation dyadique et déchargée à l'école. Par ailleurs, les réponses de l'enfant aux épreuves projectives de l'évaluation initiale ont montré qu'une dynamique semblable à celle-ci avait cours au plan fantasmatique. Nous avons vu que Daniel redoutait des représailles de la part de l'objet atteint par sa pulsion agressive. Pour s'en défendre, l'enfant organisait un scénario fantasmatique où l'agressivité semblait à la fois provenir de l'extérieur du sujet, mais aussi de l'extérieur de la relation duelle, comme une manière de protéger l'objet et de se protéger de l'angoisse de rétorsion de l'objet. Il ne semblait par ailleurs n'exister aucun fantasme de réparation, ni de représentation d'objet susceptible de réconforter l'enfant dans ses angoisses et de l'aider à les contenir, si ce n'est l'objet réel (la chercheuse).

Par ailleurs, l'échec du *détruit-trouvé* chez Daniel signifie que du point de vue subjectif de l'enfant l'objet est simultanément détruit dans le fantasme *et* dans la réalité. On constate alors un télescopage entre le fantasme et la réalité, entre les registres intrapsychique et intersubjectif du fonctionnement de l'enfant. Les conséquences de ce mode de fonctionnement se révèlent doublement dramatiques pour Daniel. D'une part, puisqu'au plan intrapsychique le Soi était dépendant de l'objet pour exister, l'expérience subjective de la destruction de l'objet dans la réalité interne *et* dans la réalité externe signifiait irréparablement la mort psychique de l'enfant. Dès lors, on comprend mieux l'angoisse ressentie par Daniel devant sa propre destructivité.

D'autre part, pour Daniel la non-survivance de l'objet signe l'équivalence entre les réalités interne et externe et fait en sorte que l'objet réel ne peut se différencier de l'objet interne. Survient alors en l'enfant la confusion entre le fantasme et la réalité externe, entre le dedans et le dehors, confusion typique des organisations psychotiques. Rappelons qu'en certaines occasions, Daniel s'était

montré inquiet de l'effet sur l'objet primaire, la mère, des fantasmes destructeurs qu'il avait évoqués dans sa réponse à une planche du Rorschach ou du TAT. Il semblait craindre que la destruction de l'objet dans le fantasme projeté sur une planche ait pu atteindre sa mère réelle : Daniel se préoccupait soudainement de l'endroit où se trouvait sa mère, de ce qu'elle faisait au même moment, ou encore s'inquiétait quant au fait qu'elle pourrait avoir accès au contenu des entretiens de recherche.

Ainsi, le fonctionnement symbiotique de la dyade formée de Daniel et de sa mère deviendrait à la fois la cause et la conséquence de la non-survivance de l'objet. Cause, car le besoin symbiotique de la mère l'empêche d'accueillir, de contenir la destructivité de son fils subjectivement vécue par elle comme la rupture de la symbiose, et d'y survivre; et conséquence puisque l'indifférenciation en l'enfant entre le fantasme et la réalité externe tend à consolider le fonctionnement symbiotique.

Nous comprenons dès lors mieux la dépendance de l'enfant à l'objet puisque les manques sur le plan de la constance et de la fiabilité de l'objet primaire semblent empêcher l'enfant d'intérioriser la représentation d'un bon objet fiable. Au contraire, comme l'a démontré Klein (1946), l'objet absent ou défaillant qui limite l'expérience de l'omnipotence par l'enfant est vécu par celui-ci comme le mauvais sein persécuteur. Il semble ainsi que l'échec du détruit-trouvé puisse avoir consolidé le fantasme de Daniel du mauvais sein et avoir renforcé la croyance de l'enfant en la destructivité réelle de ses fantasmes sadiques, du fait que la différenciation entre le dedans et le dehors n'a pas été clairement intégrée par lui. Ainsi, en l'absence d'intériorisation d'un bon objet, le Moi ne peut s'appuyer sur l'objet-mère suffisamment intériorisé pour vivre son absence sans angoisse excessive, comme le ferait un autre enfant. Cette incapacité à vivre la solitude nous apparaît chez Daniel comme la manifestation de son incapacité à invoquer le bon objet en lui et à être rassuré de sa présence. Au contraire, la solitude est vécue par l'enfant comme un

danger psychique, une discontinuité dans son sentiment subjectif d'exister : Daniel est « vide », il n'existe plus, il meurt psychiquement. Les angoisses de l'enfant sont nécessairement centrées sur l'être, sur l'impossibilité d'exister sans l'objet. De plus, il ne semble pas exister un bon objet fiable suffisamment intériorisé sur lequel l'enfant pourrait s'appuyer pour être réconforté. Le bon objet étant si peu intériorisé, Daniel se voit nécessairement incapable de déplacer sa dépendance à l'objet primaire vers un autre objet lors de ce premier temps de la recherche.

L'expérience *suffisante* du trouvé-crée et du détruit-trouvé

Qu'aurait dit Winnicott de ces deux avenues d'explication concernant la dépendance Daniel à l'objet? Son modèle tend à montrer que le *détruit-trouvé* ne peut pas advenir si le *trouvé-crée* n'a pas été expérimenté avec succès. Cependant, nos analyses de l'évolution de Daniel tendent à montrer que ces deux phénomènes ne sont pas totalement hermétiques l'un à l'autre. La défaillance maternelle dans le phénomène du *trouvé-crée* peut rendre « incomplète » pour l'enfant cette expérience. Ceci ne signifie pas qu'il n'y a absolument pas eu accès et que le Moi et le non Moi demeurent complètement indifférenciés pour l'enfant. Il nous semble que le *trouvé-crée* puisse avoir été abordé de manière *suffisante* par l'enfant et lui avoir permis d'acquérir, du moins partiellement ou imparfaitement, une forme de distinction entre le Moi et le non Moi. Cette acquisition, même défaillante, est celle sur laquelle peut ensuite se jouer l'expérience du *détruit-trouvé*. Cette expérience *suffisante* du *trouvé-crée* semble avoir un rôle à jouer dans les changements que nous avons observés chez Daniel. Voyons donc maintenant ce qu'il en est du processus de changement tel qu'il s'est dégagé de l'étude du cas de Daniel.

4.1.3 Le processus de changement dans la dépendance de l'enfant à l'objet : le rôle de l'objet réel

L'analyse des données recueillies auprès de Daniel, de sa mère et de sa thérapeute après 15 mois de psychothérapie a montré l'évolution remarquable de certains aspects du fonctionnement intrapsychique et intersubjectif de l'enfant et de la mère dans la dyade. Rappelons que ces changements concernaient une nouvelle capacité de l'enfant à déplacer sa relation de dépendance à l'objet primaire vers un autre objet. Également, nous avons vu émerger en lui une meilleure capacité à prendre possession et à contrôler sa destructivité, de même que nous avons vu apparaître un bon objet fiable qui permet la réparation. De la relation intersubjective de la mère et de l'enfant s'est dégagée une meilleure capacité de la mère à aider son enfant à contenir sa destructivité. Enfin, sur le plan symptomatique, nous avons vu la quasi-disparition des débordements destructeurs de Daniel qui lui a permis de reprendre sa scolarité dans un établissement d'enseignement classique (malgré la persistance de la cote 53). Suivant la logique du modèle proposé par Winnicott qui a guidé jusqu'à présent notre réflexion, les changements observés impliquent pour l'enfant l'expérience d'une relation intersubjective *suffisamment bonne* lui permettant d'éprouver la constance, la fiabilité et la contenance d'un bon objet, qui aura graduellement pu être intériorisé par l'enfant et qui lui aura ensuite permis de *déplacer* sa relation de dépendance à l'objet primaire vers un autre objet. Il n'est pas dit dans le cas de Daniel que l'angoisse de mourir de la mort de l'objet ait définitivement disparu. Cependant, la nouvelle capacité à déplacer la relation de dépendance envers l'objet primaire, conjuguée à une meilleure capacité du Moi à contenir les excitations lui permettrait de mieux tolérer cette angoisse.

Dans cette section, nous tenterons de comprendre ces changements dans une perspective *intersubjective*. La contribution de trois variables susceptibles d'avoir

soutenu les changements observés sera discutée : le rôle de l'enfant lui-même, le rôle de la mère et, enfin, le rôle de la psychothérapie psychanalytique.

Le rôle de l'enfant dans les changements observés

Avant de discuter de la nature de cette relation intersubjective *suffisamment bonne* susceptible d'avoir été un moteur de changement, il nous semble important à ce point de notre réflexion de spécifier qu'une part essentielle du changement observé nous paraît relever de Daniel lui-même. En effet, l'un des tournants dans le processus de changement semble résider dans l'*espoir* de l'enfant de trouver dans l'environnement une relation intersubjective suffisamment bonne, de même que dans son *courage* à aller vers les objets et à entrer en relation avec eux pour tenter d'éprouver leur constance, leur fiabilité et leur contenance, malgré le risque inhérent d'y expérimenter la défaillance.

Dans le chapitre précédent (cf. chapitre III), nous avons longuement discuté du besoin de l'enfant d'investir d'autres objets que sa mère comme une tentative de se dégager de sa relation symbiotique avec elle. Nous avons aussi examiné les demandes d'aide pour contenir ses pulsions et ses angoisses qu'il a adressées à la chercheuse lors des entretiens de recherche. Dans la thérapie, cette recherche active d'un objet susceptible de lui répondre adéquatement et de le contenir s'est notamment traduite dans les attaques dirigées contre le cadre thérapeutique, les *menaces* de l'enfant quant au fait de briser des jouets ou, encore davantage, des objets personnels appartenant à la thérapeute.

Cette recherche active et ce grand besoin de l'enfant d'être contenu et d'être compris de l'objet nous semblent avoir une valeur intrinsèquement communicative. En ce sens, le désir de l'enfant d'entrer en relation et de *communiquer* avec l'objet pour être contenu par lui constitue à notre avis le moteur des changements que nous avons observés.

Ce phénomène intersubjectif nous rappelle la *tendance antisociale* développée par Winnicott (1956b) et qui implique paradoxalement une demande adressée par l'enfant (être aidé, être entendu) dans un comportement antisocial (mensonges, vols, opposition, impulsivité, agression, tyrannie, destructivité, etc.). Selon Winnicott (1956b), l'enfant recherche par ce comportement un objet qui saura lui donner ce qu'il lui a manqué, plus particulièrement l'expérience du *détruit-trouvé*. Comme le soulignent avec justesse Casoni et Brunet (2003) à ce propos :

« Malgré la privation dont il souffre et qui est associée à une incapacité du milieu familial à répondre à ses besoins psychologiques, l'enfant conserve l'espoir d'être vu, entendu et pris en charge adéquatement. » (p.59)

Suivant ce modèle, le besoin qu'a Daniel d'investir des objets autres que sa mère semble représenter une demande relationnelle adressée à l'environnement qui a été défaillant. Il s'agit d'une *réaction positive* de l'enfant, qui requiert qu'on s'occupe de lui et qu'on réponde à son besoin de vivre une relation avec un objet *suffisamment bon* pour pallier la défaillance originelle de l'objet primaire. Ce constat témoigne sans doute de réponses adéquates fournies dans l'environnement par l'objet primaire puisque l'enfant continue à avoir *confiance* en l'environnement et persiste à y projeter avec espoir l'existence d'un bon objet. Nous retrouvons là quelque chose de notre hypothèse à l'effet que Daniel aurait tout de même fait l'expérience partielle et incomplète du *trouvé-crée*, sur laquelle a pu être ensuite expérimenté le *détruit-trouvé*. Par ailleurs, il semble ainsi que la confiance de l'enfant en l'environnement et son désir d'entrer en relation avec lui puisse avoir évité le repli narcissique ou symbiotique de l'enfant.

Le rôle de la mère dans les changements observés

Les changements observés chez Daniel et dans la dyade mère-enfant semblent témoigner du fait que la demande adressée par l'enfant aura effectivement trouvé une réponse dans un objet de l'environnement. Ceci nous ramène à notre deuxième point

d'entrée pour expliquer les changements survenus, soit la relation de Daniel avec sa mère. Trois grandes hypothèses nous semblent susceptibles d'expliquer les changements que nous avons observés.

D'abord, nous avons vu que la souffrance de l'enfant suscitait le retour en la mère de la mauvaise partie d'elle-même projetée sur l'enfant. Pour se défendre de sa souffrance et de son sentiment de défaillance d'avoir transmis cette mauvaise partie d'elle à son fils, la mère a en partie renoncé à son besoin d'une relation symbiotique avec son enfant et s'est progressivement désengagée des difficultés de celui-ci. Ce mécanisme défensif de la mère nous semble avoir pu introduire une nouvelle distance *intersubjective* entre la mère et l'enfant, distance qui aurait ensuite permis à Daniel de s'approprier un espace *intrapsychique* qui lui appartienne, et qui lui permette graduellement de mieux contenir ses débordements destructeurs.

Ensuite, le développement de la capacité du Moi de l'enfant à contenir les excitations internes et externes, qui s'est traduit dans la diminution significative des symptômes oppositionnels et des débordements agressifs de Daniel, pourrait avoir soutenu la mère dans le développement de sa capacité de contenance. En effet, si l'enfant ne semble plus aussi souffrant aux yeux de la mère, celle-ci se sent conséquemment moins mauvaise et donc plus apte à aider son enfant à s'approprier et à contenir sa destructivité.

Enfin, le besoin de l'enfant d'investir d'autres objets que sa mère et de devenir autonome peut avoir amené celle-ci à s'ouvrir au monde extérieur et à prendre elle-même une distance vis-à-vis de son enfant. Il s'agit là d'hypothèses que nous ne pouvons confirmer ou infirmer.

Le rôle de la psychothérapie psychanalytique dans les changements observés

Cette recherche avait pour but d'étudier les changements qui surviennent à court terme chez un enfant suivi en psychothérapie psychanalytique. Rappelons

d'emblée que l'étude s'inscrit dans un paradigme naturaliste qui, en s'opposant au paradigme positiviste et aux méthodes expérimentales où l'ensemble des variables serait contrôlé, favorise la cohérence avec la réalité clinique, tel qu'elle est vécue par l'enfant, sa mère et sa thérapeute. Ceci implique qu'en plus de la psychothérapie, d'autres variables sont susceptibles d'avoir pu contribuer à l'évolution de l'enfant : notamment la propre évolution de la mère, la diminution de l'angoisse subjectivement vécue par elle due à sa relation avec la thérapeute, l'apport de certains intervenants et enseignants qui ont pu faire vivre à Daniel des relations significatives au plan du *détruit-trouvé*, de la réparation, de la contenance psychique et de l'intériorisation d'un bon objet. Tous ces événements extérieurs n'ont pu évidemment être contrôlés, ni mesurés, si ce n'est l'impact possible de l'évolution de la mère sur l'évolution psychique de l'enfant qui a été discuté dans la section précédente.

Par ailleurs, il est difficilement concevable que les changements observés au cours de l'année de psychothérapie soient seulement attribuables aux variables extérieures. Considérant nos données qui nous permettent de mettre en relation ce qui s'est joué dans la relation thérapeutique et qui correspond à ce que nous avons pu évaluer de l'enfant, il nous semble plus fortement probable que la psychothérapie ait eu un rôle essentiel à jouer dans les changements qui sont survenus chez Daniel et sa mère. La probabilité d'un impact déterminant de la psychothérapie est par ailleurs soutenue par la concordance entre les fondements mêmes du travail thérapeutique psychanalytique et les besoins « communiqués » par Daniel dans sa quête d'un bon objet constant et contenant.

Dans son modèle et encore davantage dans ses derniers travaux, Winnicott (1971) met en parallèle la relation intersubjective de l'enfant à sa mère avec la relation de l'enfant à l'analyste dans la psychothérapie. Il identifie les aspects communs de leur fonction, fondée pour l'une comme pour l'autre sur la constance et

la fiabilité, et de leur finalité de soutenir le développement psychique de l'enfant, de la dépendance à l'autonomie.

En effet, la relation intersubjective de l'enfant à la thérapeute est, par définition, le lieu d'une expérience de la constance et de la fiabilité de l'objet-thérapeute. Si cette fonction contenante de l'analyste a été décrite par Winnicott (1971), elle a aussi été reprise et approfondie par d'autres auteurs, notamment Roussillon (1988) avec le concept de *médium malléable* et Brunet (2001, 2005) avec le concept d'*objet facilitateur*. Ce rôle d'objet facilitateur décrit par Brunet vise à aider l'enfant à construire sa capacité à contenir ses angoisses primitives et fait nécessairement intervenir la capacité de contenance et le *holding* de l'analyste (Brunet, 2000, 2005, 2010; Brunet & Casoni, 2001). Par l'exercice de ces fonctions, il s'agit pour le thérapeute de pallier l'expérience défaillante de l'objet primaire. Le thérapeute doit soutenir le lien à l'enfant par une « présence suffisante ». Pour Brunet (2010), c'est là où l'idée de l'objet facilitateur prend tout son sens, puisque trop de présence pourra être vécue par l'enfant comme étant menaçante, alors qu'à l'inverse trop peu de présence pourra susciter un mouvement inverse de négation de l'objet. Nous retrouvons là la capacité d'adaptation maternelle décrite par Winnicott : l'analyste, comme la mère, devra adopter une attitude adaptée à la capacité de l'enfant à tolérer sa présence et son absence. La conception proposée par Brunet (2005, 2010) implique que le travail thérapeutique se situe en deçà du contenu de l'interprétation proprement dite, dans la *relation intersubjective* à l'enfant dans laquelle s'insère l'interprétation. Plus concrètement et afin d'assurer l'efficacité du geste interprétatif, il s'agit pour le thérapeute d'identifier fondamentalement non pas seulement le *contenu* inconscient à interpréter, mais plutôt la *relation* dont l'enfant a besoin (Brunet, 2005, 2010) : « le geste d'interpréter doit redoubler le contenu de l'interprétation et avoir une valeur relationnelle » (Brunet, 2010, p. 153). Comme l'a démontré Brunet (2005, 2010), le geste interprétatif doit exprimer la présence d'un objet utilisable, au sens de Winnicott, sur le plan de sa constance, de sa fiabilité et de

sa contenance de manière à permettre à l'enfant d'éprouver peu à peu les limites entre l'intérieur et l'extérieur et entre le Soi et l'objet.

Ainsi, dans les cas où l'environnement a été défaillant, il revient au thérapeute de permettre à l'enfant *dans le lien thérapeutique intersubjectif* de faire l'expérience d'un objet sécurisant, constant, fiable et contenant. Cette expérience permet progressivement à l'enfant de mieux vivre et tolérer ses angoisses archaïques et d'intégrer en lui ce bon objet et les fonctions initialement assumées par le thérapeute et mises à la disposition de l'enfant dans le lien thérapeutique (Brunet, 2005, 2010). Cette conception du rôle thérapeutique de l'analyste, même s'il nous est impossible de valider son actualisation dans le travail de la thérapeute de Daniel, rejoint fondamentalement la problématique de l'enfant telle qu'elle s'est dégagée de nos analyses. Les entrevues avec Daniel, comme celles avec la mère et la thérapeute nous montrent que Daniel semble avoir trouvé dans la thérapeute un objet répondant à son besoin de compenser sa relation défaillante avec l'objet primaire. Dans cette perspective, l'objet-thérapeute pourrait avoir été le lieu d'une première intériorisation du bon objet et de l'expérience d'un premier déplacement de la relation de dépendance à l'objet primaire, déplacement qui aura ensuite pu se généraliser à d'autres objets externes de la vie de l'enfant.

Ceci nous amène à prétendre que les changements que nous avons observés chez Daniel n'auraient pu advenir sans le travail psychothérapeutique. Par ailleurs, nous l'avons vu, les psychopathologies infantiles, tels les troubles envahissants du développement, les troubles du comportement et les troubles émotionnels, ne sont généralement pas susceptibles de disparaître avec le temps ou la maturation (Bailly, et al., 2002 ; Institut canadien de la santé infantile, 2000; Target & Fonagy, 1996). Au contraire, dans la plupart des cas, les symptômes de l'enfant persistent dans le temps. Plus spécifiquement, le travail de Target et Fonagy (1996) qui fait la synthèse de plusieurs centaines d'études a montré que les différents types de psychopathologies

de l'enfant ne disparaissent pas avec l'avancée en âge de l'enfant. Au contraire, elles se maintiennent dans le temps et risquent de s'aggraver à l'adolescence et à l'âge adulte. L'aggravation de la symptomatologie est d'autant plus probable que la psychopathologie est sévère. En somme, en regard de notre étude, la recherche sur les psychopathologies infantiles soutient l'existence d'un lien causal entre les changements observés chez Daniel et le traitement psychanalytique.

En terminant, les résultats de notre recherche tendent à montrer que des changements intrapsychiques *et* symptomatiques sont susceptibles de survenir à court terme chez l'enfant traité en psychothérapie psychanalytique. En effet, les changements que nous avons observés renforcent l'idée généralement reconnue, bien que trop souvent négligée par les études empiriques sur les effets de la psychothérapie, à l'effet que les changements symptomatiques sont sous-tendus par des changements intrapsychiques. En effet, nous croyons que chez Daniel la disparition de la symptomatologie opposante et agressive découle des changements intrapsychiques que nous avons observés, notamment l'intériorisation d'un bon objet fiable et de la capacité de contenance de cet objet. Ainsi, alors que le but de la psychothérapie psychanalytique n'est pas de faire disparaître les symptômes, mais plutôt de susciter des transformations psychiques qui soutiennent le bien-être et l'autonomie psychique de l'individu, notre étude tend à montrer que ces remaniements sont aussi susceptibles de susciter une modification de l'expression symptomatique.

Par ailleurs, il importe de souligner qu'en l'espace de 15 mois de psychothérapie nous avons vu un enfant ayant une organisation psychique psychotique évoluer positivement sur des points *fondamentaux* de son fonctionnement : disparition de l'angoisse de mort, atténuation du clivage et de la projection, développement d'une meilleure capacité du Moi à contenir les excitations, apparition d'un bon objet intériorisé qui permet la réparation. Le lecteur pourra

évoquer, comme nous, les deux années de travail thérapeutique qui ont précédé notre recherche et qui sont susceptibles d'avoir étayé les changements que nous avons observés. Il n'en demeure pas moins que ces changements sont remarquables et déterminants et qu'ils sont survenus chez Daniel à court terme (sur une période totale de trois années de psychothérapie). Notre propos est à l'effet que contrairement aux études et aux auteurs (cf. chapitre I) qui avancent que les effets des traitements psychanalytiques ne sont perceptibles qu'à long terme ou encore que les enfants psychotiques ne peuvent profiter de ce type d'approche, certains changements sont aussi susceptibles d'advenir à court terme et qui plus est, chez un enfant dont le fonctionnement psychique est particulièrement pathologique. À l'instar des – trop rares – auteurs à s'être penchés sur la question (notamment Tustin, Meltzer, Haag et Houzel) et à la lumière des résultats de cette recherche, nous croyons que les enfants psychotiques sont susceptibles de bénéficier des traitements psychanalytiques et qu'il est thérapeutiquement possible de tirer profit des ouvertures relationnelles qui, nous l'avons vu, existent bel et bien chez ces enfants.

En somme, cette étude démontre non seulement que la psychothérapie psychanalytique est susceptible de soutenir des changements intrapsychiques fondamentaux chez un enfant ayant une organisation psychotique, mais encore que ces changements sont susceptibles de survenir à court terme.

4.2 RÉFLEXION SUR L'APPORT DE LA MÉTHODOLOGIE QUALITATIVE, MULTIDIMENSIONNELLE ET ASSOCIATIVE D'ÉTUDE DE CAS

La méthodologie développée et mise à l'épreuve dans le cadre de notre travail doctoral était fondée sur une analyse critique des études antérieures portant sur l'évaluation des effets suscités par les traitements psychanalytiques chez les enfants. De cette réflexion émergeaient notamment deux grandes lignes directrices pour assurer la cohérence entre la méthodologie de recherche, le cadre conceptuel (la

psychanalyse) et l'objet d'étude (les changements suscités par la psychothérapie) : 1) favoriser l'accès au fonctionnement intrapsychique et le respect de la singularité de ce fonctionnement (par le devis de recherche qualitatif d'étude de cas, les outils de collecte et d'analyse des données); 2) permettre une analyse holistique du phénomène complexe à l'étude (par la multiplication des sources de données). Dans ce qui suit, il sera question de l'apport des mécanismes méthodologiques que nous avons mis à l'œuvre pour répondre à ces deux lignes directrices.

4.2.1 L'apport des mécanismes méthodologiques en regard de la mesure des variables intersubjectives et intrapsychiques

La recension critique des écrits (cf. chapitre I) a montré le caractère essentiel d'une mesure des variables intrapsychiques (conflits, angoisses, mécanismes de défense, autonomie psychique) reflétant la dynamique de l'organisation de la personnalité. Cette mesure impliquait aussi un regard idiosyncrasique sur ces variables, c'est-à-dire une mesure qui considère la singularité et l'altérité de l'objet d'étude, l'enfant (Brunet, 1998; Brunet & Casoni, 2009; Feldman & Taylor, 1980; Reid, 1991).

Pour y arriver, nous avons d'abord mis en place un devis qualitatif d'étude de cas unique, qui a été soigneusement défini et respecté tout au long de l'étude. Celui-ci nous a notamment permis d'étudier *en profondeur* les particularités des fonctionnements intrapsychiques de la mère et de l'enfant, leur interrelation, de leurs manifestations intersubjectives. En ce sens, ce mécanisme a tout à fait répondu aux objectifs de notre étude, puisque la finesse de cette compréhension du fonctionnement et du changement n'aurait pas été possible dans un devis de recherche quantitatif ou autrement nomothétique. L'apport du devis de recherche a été consolidé par les outils de collecte des données qui nous ont permis d'accéder à la dynamique intrapsychique de l'enfant : les épreuves projectives et les entretiens semi-dirigés. Concernant les

épreuves projectives, nous avons largement discuté au chapitre deux de leur cohérence avec le cadre conceptuel psychanalytique et de leur intérêt quant à l'étude du fonctionnement intrapsychique.

Nous voudrions revenir spécifiquement sur la contribution significative de la méthode de collecte et d'analyse des données : la méthode associative-séquentielle développée par Brunet (1998). Celle-ci repose sur la prémisse que l'observation des processus psychiques inconscients nécessite une procédure permettant de les mettre spécifiquement en évidence en favorisant les déplacements, tout comme dans les techniques d'analyse des rêves. La méthode associative-séquentielle est d'abord une application de la méthode analytique aux instruments projectifs, mais elle s'utilise aussi dans les entretiens de recherche où le cadre d'entrevue très ouvert et les relances associatives favorisent les associations et les élaborations et où la méthode d'analyse permet de suivre les chaînes associatives.

Par opposition aux méthodes projectives utilisant les cotations et des comparaisons nomothétiques, dans lesquelles l'enquête concerne essentiellement les déterminants (Klopfer, Exner), la méthode proposée par Brunet (1998) met l'accent sur le travail associatif du sujet; les séquences de verbalisations représentent des chaînes associatives qui ouvrent une fenêtre sur sa dynamique inconsciente. Ainsi, la méthode associative-séquentielle a permis d'approfondir nos inférences en regard du sens latent du discours manifeste de l'enfant, de la mère et même, en certaines occasions, de la thérapeute. Il s'agit d'aller en deçà de la réponse initiale du sujet pour accéder aux représentations, aux contenus pulsionnels, aux angoisses et aux mécanismes de défense singuliers qui la sous-tendent.

Soulignons en guise d'exemple les réponses initiales de Daniel aux épreuves projectives qui semblaient d'abord traduire une angoisse de perte d'objet, alors que l'angoisse sous-jacente se précisait lors de l'enquête associative en prenant plutôt la forme d'une angoisse de mort témoignant de l'impossibilité pour l'enfant de survivre

psychiquement à la mort de ses objets. La nuance est fondamentale puisque c'est celle-ci qui a permis de distinguer le caractère *problématique* de la dépendance de l'enfant envers l'objet, d'une relation de dépendance *normale* de l'enfant envers ses parents. De même, la subtilité avec laquelle s'est manifestée l'évolution de l'enfant au cours de l'année de psychothérapie en regard de sa dépendance à l'objet, soit le développement de la capacité à déplacer sa relation de dépendance vers d'autres objets que l'objet primaire, nous a été accessible grâce aux enquêtes associatives. Il est possible de croire que ce matériel aurait été plus difficilement observable avec une méthode de collecte et d'analyse de données nomothétique.

En regard des entretiens semi-dirigés, c'est leur caractère associatif permettant aux chaînes associatives de nous devenir accessibles, qui nous ont permis de comprendre la dynamique particulière du monde interne des sujets, de nuancer et d'enrichir nos hypothèses interprétatives pour arriver à la cohérence de notre modèle de compréhension du fonctionnement de la dyade mère-enfant. En effet, ce cadre ouvert a permis de recueillir une quantité impressionnante de matériel, qui a simultanément soutenu l'atteinte de la saturation nécessaire à la rigueur de notre démarche. Enfin, soulignons brièvement l'apport particulièrement intéressant de la consigne associative (*Parlez-moi de Daniel*) qui a ouvert nos entretiens avec la mère et la thérapeute. Voyons ce qu'il en a été de leurs réponses à notre première rencontre avec chacune d'elle :

Mère : « Daniel, il est beaucoup beaucoup comme moi. »

Thérapeute : « Je pense qu'on ne peut pas parler de Daniel sans parler de sa mère. Malheureusement, c'est ce qui se passe dans cette histoire. »

Cette consigne vague et non restrictive reflète bien l'apport du cadre semi-directif des entretiens à la compréhension du phénomène à l'étude. En effet, dans les deux cas (celui de la thérapeute et celui de la mère), elle a permis de faire émerger ce qui nous semble être la principale caractéristique et le principal enjeu du

fonctionnement de la dyade mère-enfant, tel qu'il s'est dégagé de l'ensemble des analyses (cf. chapitre III). En ce sens, nous nous rallions à la position de Cartwright (2004) qui insiste sur l'importance d'un cadre d'entrevue qui soit le moins directif possible selon les objectifs poursuivis par le chercheur. L'auteur souligne que l'entretien de recherche n'a pas tant d'intérêt pour la vérité historique ou factuelle (sens manifeste), mais bien davantage pour le processus de reconstruction d'une situation, d'une relation, d'un événement qui émerge des chaînes associatives du sujet (sens latent). En accord avec Brunet (1998), il s'agit de favoriser l'émergence des chaînes associatives en offrant un cadre d'entretien qui soit suffisamment ouvert et non directif. La répétition, la cohérence et la convergence des structures narratives qui émergent des associations du sujet deviennent alors garantes du fait que ces structures reflètent la « logique interne » (Brunet, 1998) du sujet. Mais encore, la méthode systématisée de collecte et d'analyse de données associative-séquentielle a permis de fonder l'interprétation du matériel sur les associations du sujet, plutôt que celles du chercheur. Il s'agit là d'un critère de cohérence avec le cadre conceptuel psychanalytique et d'un critère fondamental de rigueur scientifique. Enfin, dans le paradigme naturaliste qui est le nôtre, une telle démarche répond au souci du respect de la réalité clinique telle qu'elle est vécue par l'enfant et la thérapeute.

En somme, à l'égard de l'évaluation des variables liées au fonctionnement intrapsychique et intersubjectif dans une perspective idiosyncrasique, il appert que la méthodologie associative développée dans le cadre de cette étude s'est révélée éminemment cohérente avec les fondements épistémologiques, de même qu'avec la réalité clinique psychanalytiques. Le savoir qui découle de l'étude est ainsi utilisable par la communauté scientifique et clinique puisqu'il présente des constats en regard des effets de la psychothérapie qui sont traduits dans le langage psychanalytique. Ceci favorise d'ailleurs la comparaison de nos résultats avec ceux d'études antérieures et futures, de même que cela soutient les liens avec les théorisations psychanalytiques.

4.2.2 L'apport des mécanismes méthodologiques en regard de la complexité du phénomène à l'étude

La recension critique des études (cf. chapitre I) montrait l'intérêt de la multiplication des sources de données pour identifier et comprendre les effets découlant du traitement psychanalytique avec les enfants (Baruch, 1995; Boston & Lush, 1994; Brunet, 1998; Galatzer-Levy, et al., 2000; Kissel, 1974; Mucchielli, 1996). Les résultats de notre étude (cf. chapitre III) ont montré que les sources de données ne présentent pas nécessairement une perspective homogène, mais bien souvent des perspectives différentes en regard d'un même thème. Cette absence d'homogénéité apparente des points de vue nous semble une richesse reflétant la complexité de la psyché humaine bien plus qu'une limite de la méthode. La psychanalyse conçoit bien l'être humain comme un sujet en conflit avec lui-même, il est donc raisonnable de croire qu'une partie de cette hétérogénéité soit en réalité un reflet de cette conflictualité. Voici quelques exemples de cette hétérogénéité apparente.

D'abord, la compréhension de la thérapeute quant au fonctionnement intersubjectif de l'enfant lors de l'évaluation initiale mettait en lumière la dépendance de l'enfant à l'objet pour se définir. Du côté des épreuves projectives, celles-ci ont révélé que cette dépendance avait pour l'enfant un caractère vital au plan *intrapsychique*, alors que l'enfant ne pouvait survivre à la mort de l'objet. Dès lors, nous avons été plus à même de comprendre les manifestations *intersubjectives* de cette dépendance dans la relation mère-fils, notamment l'angoisse de Daniel en regard de la possibilité que sa mère meure. Nos entretiens avec la mère ont également permis de voir que cette dynamique à l'œuvre en l'enfant était aussi soutenue, encouragée inconsciemment, par le propre besoin symbiotique de la mère. En somme, l'apparente hétérogénéité nous obligeait ici à une compréhension plus complexe du phénomène.

Les différentes sources de données ont aussi permis une compréhension globale des enjeux liés à la survivance de l'objet. D'abord, nos entretiens avec la mère de l'enfant ont permis de voir que la destructivité de l'enfant était intolérable pour la mère ce qui l'amenait à y répondre dans un mouvement de rétorsion ou de retrait. Cette source de données, étayée par le propos de la thérapeute, a montré que la destructivité de Daniel était conséquemment le plus souvent déchargée hors de la relation dyadique d'avec sa mère. Les épreuves projectives ont enrichi cette compréhension de la dynamique intersubjective de la mère et l'enfant en montrant qu'elle avait aussi cours dans le monde fantasmatique de l'enfant. En effet, se jouaient sur un plan intrapsychique l'angoisse des représailles de l'objet atteint par la destructivité de l'enfant et l'expulsion de l'agressivité hors de la relation duelle, dans des objets persécuteurs et menaçants.

Enfin, les épreuves projectives et les entretiens avec la thérapeute de l'enfant nous auront permis à de nombreuses reprises de différencier, dans nos entretiens avec la mère, le fonctionnement de l'enfant réel de celui issu des projections de la mère. Nous aurons ainsi vu comment une même source de données est susceptible d'apporter des éléments de compréhension qui appartiennent à des registres différents.

Ce constat quant à l'apparente hétérogénéité des différentes sources de données est d'ailleurs documenté dans les écrits scientifiques. En effet, plusieurs auteurs qui se sont penchés sur les effets des traitements psychanalytiques avec les enfants ont insisté sur les discordances entre les sources de données (Feldman & Taylor, 1980; Kantrowitz, et al., 1987; Kissel, 1974; Luborsky, et al., 1988). Par exemple, l'étude de Kissel (1974) montrait des différences significatives entre la perception des mères et celle des thérapeutes en regard des changements suscités par la psychothérapie. Les mères avaient tendance à évaluer plus favorablement les changements comportementaux suscités par la psychothérapie. L'étude de Kantrowitz

et al. (1987) montrait quant à elle des différences quant à l'évaluation du changement survenu en regard des relations objectales, selon qu'il s'agisse de la perception du thérapeute ou de l'évaluation projective. Il en ressortait que certaines subtilités des remaniements perçus dans le lien thérapeutique étaient inaccessibles par les épreuves projectives, et vice-versa.

Soulignons que notre étude aura montré que ces divergences témoignent de différentes facettes du fonctionnement intrapsychique et intersubjectif. De ce fait, elles se révèlent *convergentes*. La multiplication des sources de données a permis d'accéder à différents registres et différentes manifestations, chacune illustrant un aspect différent de la dynamique intrapsychique et intersubjective de l'enfant et de la mère. Les différentes sources d'informations se sont ainsi révélées *complémentaires* et ont, chacune à leur manière, contribué à dresser un portrait global du fonctionnement de l'enfant, de la mère, de la dyade et de leur évolution. La multidimensionnalité de l'approche méthodologique favorise ainsi une compréhension holistique du phénomène à l'étude, en permettant de confronter puis de lier ensemble différentes perspectives interprétatives. Elle aura permis de cerner une grande partie de la richesse du fonctionnement de l'enfant, de la mère et de la dyade; richesse qui n'aurait pas été accessible autrement, et assure ainsi la cohérence avec le paradigme de complexité dans lequel s'inscrit le modèle psychanalytique.

4.3 LIMITES ET DÉFIS POSÉS PAR LA MÉTHODE DE RECHERCHE

Cette étude présente certaines limites et défis inhérents à la méthodologie de cette recherche qu'il importe de souligner.

Une première limite réside dans le nombre restreint d'extraits de séances issus de la psychothérapie. En effet, notre conduite des entretiens avec la thérapeute ont fait émerger une méta position sur le fonctionnement de l'enfant. C'est-à-dire que les données recueillies auprès de la thérapeute étaient rarement une description des

contenus d'entrevues, mais étaient la plupart du temps constituées de la compréhension et de l'analyse de la thérapeute. Celle-ci nous relatait davantage ses propres inférences et sa compréhension de la dynamique intrapsychique et intersubjective de l'enfant. Ceci se traduisait par exemple dans le fait de mentionner le « monde pulsionnel très envahissant » de l'enfant ou encore son « mode de relation symbiotique » à l'objet. Il aurait été intéressant que ces inférences soient plus souvent appuyées par des exemples cliniques concrets et des extraits de séances, de manière à enrichir notre compréhension des inférences de la thérapeute, à pouvoir formuler nos propres inférences et à être à même de les confronter avec plus de précision et de rigueur au matériel issu de l'évaluation projective et des entretiens avec la mère de l'enfant. Cette première limite relève ainsi de la conduite des entrevues. De même, une seconde rencontre avec la thérapeute aurait permis de cibler les thèmes occultés et de documenter et de valider nos hypothèses préliminaires. Bien que ceci ait limité la richesse des données provenant de la thérapeute, il n'empêche que la méta position qui s'est dégagée de nos entretiens avec elle nous aura souvent permis de confronter, de consolider et nuancer nos propres inférences.

Un second défi réside dans la subjectivité inhérente au cadre conceptuel psychanalytique. Plus particulièrement, notre étude avait pour but de comprendre la subjectivité de l'enfant, son fonctionnement intrapsychique et intersubjectif, et l'évolution de cette subjectivité au cours de la psychothérapie. La compréhension de cet objet d'étude passait en outre par le point de vue *subjectif* de la mère, de la thérapeute et de la chercheure; chacune animée par ses propres besoins et mécanismes inconscients. Dès lors, quelles inférences pouvons-nous formuler quant au fonctionnement de l'enfant issu du discours de la mère? Quelles interprétations pouvons-nous faire en regard de la dynamique intrapsychique de la mère telle qu'elle est subjectivement comprise par la thérapeute? Mais encore, quelle compréhension de la mère ou de l'enfant pouvons-nous tirer de nos propres éprouvés contre-transférentiels? Notre propos est à l'effet que la subjectivité intrinsèque à notre

méthode de recherche, développée dans un souci de cohérence avec les fondements épistémologiques de la psychanalyse rappelons-le, crée nécessairement une série de distorsions avec lesquelles nous avons dû travailler. Plus particulièrement, il a s'agit de départager dans la subjectivité de l'un (par exemple la mère), ce qui appartenait à l'autre (l'enfant). Cette démarche s'apparente au fonctionnement de l'analyste qui doit distinguer, dans son contre-transfert, ce qui parle de lui-même de ce qui témoigne du fonctionnement de son patient. Par ailleurs, ce sont les mécanismes de rigueur reconnus de la recherche qualitative (la saturation, la cohérence, la convergence et la parcimonie), soutenus notamment par la démarche de consensus interjuges (cf. chapitre II), qui nous ont permis d'« objectiver » la subjectivité des uns et des autres. Enfin, soulignons que ce défi méthodologie s'est révélé être une force en soi. En effet, nous avons vu que c'est précisément la multiplication des sources de données qui a permis d'arriver à une compréhension approfondie du fonctionnement intrapsychique et intersubjectif de l'enfant. Mais encore, la multiplication des « subjectivités » a permis de donner une nouvelle dimension à notre objet d'étude initial en l'enrichissant des aspects spécifiques au fonctionnement de la mère, pour ainsi nous permettre de développer une compréhension globale et approfondie de la dynamique intrapsychique et intersubjective de la dyade mère-enfant.

Enfin, un dernier défi posé par la conception méthodologique de l'étude concerne notre quatrième source de données, le contre-transfert. Notons que dans le contexte de notre recherche, l'intensité des mouvements transféro-contretransférentiels était nécessairement moindre que dans un contexte analytique. En effet, la démarche de collecte des données, où chaque temps de l'évaluation (initial et final) consistait en deux rencontres avec la mère et deux rencontres avec l'enfant, a restreint le déploiement du transfert et du contre-transfert, de même que notre capacité à les identifier. Particulièrement en regard de l'enfant, ces rencontres se sont révélées particulièrement chargées en raison de l'ampleur de la tâche de l'évaluation projective (épreuve graphique, Rorschach, TAT) et du temps restreint qui

nous était accordé (deux rencontres de 140 minutes). Ainsi, pour maximiser les avantages de cette source de données, il aurait été intéressant de prévoir davantage de rencontres avec l'enfant et avec la mère.

Ceci étant dit, nous sommes d'avis que le contre-transfert s'est tout de même révélé une source de données irremplaçable dans les rencontres avec l'enfant et avec la mère. Rappelons par exemple, l'éprouvé contre-transférentiel d'inquiétude à l'égard de l'angoisse vécue par l'enfant à certains moments de l'évaluation projective. Cette expérience contre-transférentielle a parfois été « agie » en réponse à la demande de l'enfant adressée dans le transfert, par exemple en suggérant à Daniel de retourner la planche ou en lui proposant une association, ou encore en passant avec lui à une autre réponse de l'enquête ou à une autre planche. L'analyse de ces données contre-transférentielles a permis de consolider nos inférences issues d'autres sources de données (épreuves projectives, entretiens avec la mère et la thérapeute). Notamment, notre compréhension de la capacité défaillante du Moi de l'enfant à tolérer en lui les excitations pulsionnelles et les angoisses, de même que sa dépendance envers la capacité de contenance de l'objet réel. Un autre exemple de l'utilisation des données contre-transférentielles concerne la confusion qui s'installait dans nos pensées alors que la mère nous entretenait de son identification à l'enfant ou de sa difficulté à faire face à l'agressivité de son fils. Son propos faisait surgir en nous un état de confusion, où il nous était difficile de départager ce qui appartenait à la mère de ce qui appartenait à l'enfant : qui est inquiet? Qui est fâché? Qui subit la colère de l'autre? Quelle agressivité la mère tente-t-elle de contrôler, la sienne ou celle de Daniel? Ces données contre-transférentielles nous auront permis d'enrichir nos inférences concernant l'interpénétration des identités de l'enfant et de la mère et résultant de l'identification projective de celle-ci.

Globalement, les données contre-transférentielles nous ont ainsi enrichis significativement notre compréhension du fonctionnement de l'enfant et de la mère.

À la lumière de cette étude, le contre-transfert se révèle être un instrument qui génère un matériel riche permettant de bonifier et de nuancer les inférences issues d'autres sources de données dans la mesure où son utilisation répond aux critères de saturation, de cohérence, de convergence et de parcimonie (Brunet, 1998).

CONCLUSION

Cette thèse doctorale a pris naissance dans nos réflexions cliniques. Dès le début de notre parcours académique et clinique, nous nous sommes intéressée aux effets suscités par les traitements psychanalytiques chez des enfants souffrants de psychopathologies sévères, notamment la psychose infantile. Alors que les effets des traitements psychanalytiques chez les enfants étaient largement exposés et discutés dans les écrits théorico-cliniques, les recherches empiriques sur le sujet se sont révélées beaucoup plus rares. Nous avons exposé certaines des conséquences scientifiques, cliniques, et humaines du manque de recherches sur la psychanalyse avec les enfants; conséquences qui étaient parfois indirectes et parfois plus immédiates, notamment la méconnaissance empirique des effets suscités par la psychanalyse, la perte de crédibilité du modèle thérapeutique psychanalytique, la valorisation des traitements et des objectifs psychothérapeutiques orientés vers la suppression du symptôme. Notre recension des écrits scientifiques nous a amenée à croire que ce retard de la psychanalyse, comparativement à d'autres modèles psychothérapeutiques, était généralement dû à la difficulté d'évaluer correctement les effets des traitements psychanalytiques tout en respectant ses particularités et son véritable objectif thérapeutique de transformation et d'autonomie psychique du patient.

Issu de cette réflexion, notre travail doctoral a consisté dans le développement d'une méthodologie de recherche qualitative, multidimensionnelle et associative d'étude de cas unique pour évaluer les effets suscités par la psychothérapie psychanalytique chez un enfant ayant une organisation psychotique. Bien que comportant certaines lacunes qui ont été discutées au chapitre précédent (cf. chapitre IV), cette démarche scientifique s'est révélée riche en retombées méthodologiques, théoriques et cliniques.

D'un point de vue méthodologique d'abord, nous croyons avoir démontré l'intérêt et la faisabilité d'une telle démarche. Qui plus est, nous croyons aussi avoir fait la preuve de la nécessité de « demeurer créatif » en développant des alternatives méthodologiques qui soient à la fois rigoureuses, cohérentes avec les fondements conceptuels de la science psychanalytique et respectueuses de la réalité clinique. De cette expérience méthodologique, nous retenons deux éléments incontournables. En premier lieu, la multiplication des sources d'information pour rendre compte de la complexité du phénomène à l'étude. Et ensuite, la démarche associative de collecte et d'analyse des données qui permet d'ouvrir une fenêtre sur l'intrapsychique et d'assurer la cohérence avec la théorie et la clinique psychanalytique.

D'un point de vue théorique et clinique, les résultats de notre étude ont démontré que des changements fondamentaux sont susceptibles de survenir à court terme chez un enfant ayant une organisation psychique psychotique. Le processus de changement nous semble avoir été soutenu à la fois par l'enfant, par sa mère et par la psychothérapie psychanalytique. Au cœur de ce processus de changement se trouvent des apports que nous avons étudiés sous les angles de l'*objet réel* et de l'*intersubjectivité*. En effet, nous avons vu que pour un enfant dont la souffrance repose sur la défaillance de l'environnement, une pathologie intersubjective, le levier thérapeutique se situe lui aussi dans le registre *intersubjectif*. Il devient primordial de permettre à l'enfant de faire l'expérience d'un objet réel sécurisant, constant, fiable et contenant. Cette idée, qui a été finement décrite par Brunet (2005, 2010), suppose que la fonction thérapeutique de l'analyste se joue dans un registre beaucoup plus fondamental que celui de l'interprétation, soit dans la *relation intersubjective* dans laquelle s'insère cette interprétation. Nous basant sur les apports de Brunet (2005, 2010), nous croyons que le geste interprétatif doit permettre à l'enfant psychotique d'éprouver la présence d'un objet utilisable, au sens de Winnicott, afin d'intégrer peu à peu les limites entre l'intérieur et l'extérieur et entre le Soi et l'objet. Cette conception quant au rôle de l'objet réel nous semble féconde en retombées cliniques

pour l'ensemble des traitements psychothérapeutiques inspirés de la psychanalyse, mais aussi pour tous les traitements psychothérapeutiques, chez l'enfant comme chez l'adulte.

Cette étude ouvre plusieurs voies pour les recherches futures, dont trois nous semblent particulièrement intéressantes. Une première piste réside dans un projet de suivi longitudinal pour documenter à moyen et à long terme les effets des thérapies psychanalytiques avec différentes clientèles infantiles. Les résultats de notre étude ont montré les changements qui sont susceptibles de survenir à court terme. Mais ces changements se maintiennent-ils dans le temps? L'évolution se poursuit-elle une fois que la thérapie est terminée? Et qu'en est-il des changements qui surviennent à plus long terme? Par ailleurs, une seconde avenue de recherche consiste en des études de cas multiples qui permettraient de comparer les effets des traitements psychanalytiques chez un type de population précis. Cette avenue de recherche est d'ailleurs défendue par plusieurs auteurs, notamment Fédida et Villa (1999), en raison de son indéniable avantage qui est de renforcer la portée de l'étude en produisant des résultats plus « robustes ». À notre avis, le chercheur intéressé par une telle approche recherche devrait toutefois s'assurer de mettre en place des mécanismes qui assurent le respect de la singularité du fonctionnement des sujets. En effet, le danger avec le devis d'étude de cas multiples nous semble résider dans le possible « glissement » vers une approche nomothétique (voire quantitative) de collecte, d'analyse et d'interprétation des données. Si cette approche faciliterait la comparaison entre les cas, elle limiterait par le fait même la richesse des données qualitatives concernant la singularité de la dynamique intrapsychique et intersubjective de l'enfant. Enfin, les travaux récents de Castonguay et Beutler (2006) sur les critères d'efficacité de la psychothérapie avec les adultes ouvrent une troisième voie pour les recherches futures. Ces auteurs ont entamé une réflexion sur les variables susceptibles d'expliquer le changement thérapeutique qui concernent les caractéristiques du patient, les caractéristiques de la technique thérapeutique et enfin,

les caractéristiques de la relation thérapeutique. Ces trois variables se sont d'ailleurs dégagées de notre étude. En effet, les changements observés chez Daniel étaient à la fois liés à l'espoir de l'enfant de trouver dans l'environnement un objet capable de répondre à ses besoins (caractéristique du patient), à la capacité de la thérapeute d'adopter une attitude adaptée à la capacité de l'enfant à tolérer sa présence et son absence (caractéristique qui concerne à la fois la technique et la relation thérapeutique), et à certains changements possiblement survenus chez la mère de l'enfant. En complément au modèle proposé par Castonguay et Beutler (2006), il semble ainsi que dans le travail psychothérapeutique avec les enfants, les caractéristiques de l'environnement soient un critère important du succès thérapeutique. Ainsi, des études futures pourraient approfondir ces quatre variables associées au changement chez des enfants suivis en psychothérapie. Finalement, pour ces trois avenues pour les recherches futures (suivi longitudinal, étude de cas multiples, étude des variables du changement), une démarche méthodologique multidimensionnelle et associative permettrait d'aller en deçà de l'expression symptomatique pour véritablement documenter les remaniements psychiques suscités par la thérapeutique psychanalytique.

Pour terminer, soulignons que les idées proposées par Winnicott nous semblent plus que jamais d'actualité. À l'ère de l'objectivité et de la quantification, trop peu d'auteurs insistent sur l'intersubjectivité et sur la transitionnalité. Cette compréhension quant au rôle de l'objet réel dans le développement psychique de l'enfant nous semble non seulement cliniquement utile, mais aussi *humainement* incontournable. L'enfant, l'être humain, n'est pas que pulsionnel, il est aussi relationnel. Il est animé *intrapsychiquement* par des pulsions qui vont se lier et se transformer dans la rencontre *intersubjective* avec un objet de l'environnement, lui-même animé par son propre monde intérieur.

APPENDICE A

LETTRE D'INFORMATION ADRESSÉE AUX PARENTS

Invitation à participer à un projet de recherche en psychologie :

Évaluation du processus de changement chez des enfants en psychothérapie

Cher parent,

Nous vous offrons la possibilité de participer, vous et votre enfant, à un projet de recherche sur le changement en psychothérapie infantile.

Cette étude a pour but d'évaluer l'impact, en termes d'effets et de changements, de la psychothérapie avec les enfants. En d'autres mots, il s'agit d'évaluer non pas seulement l'efficacité du traitement, mais bien de déterminer en quoi il est efficace, ce qu'il touche, ce qu'il modifie.

Le changement est évalué sous l'angle de la perception des différents acteurs impliqués dans la thérapie : l'enfant (notamment à travers des évaluations projectives), les parents et le psychologue.

Comment se déroulera cette étude ?

Cette étude procède en deux temps d'évaluation (séparés d'un intervalle d'environ 8 à 12 mois).

Premier temps d'évaluation (à la clinique ou à votre domicile, selon votre convenance) :

Un chercheur vous rencontrera pour un entretien d'une durée approximative de 60 à 90 minutes durant lequel vous serez invités à discuter de votre enfant. Pendant ce temps, un autre chercheur sera avec votre enfant pour une évaluation projective (on lui demandera de raconter des histoires à partir d'images qui lui seront proposées). Une deuxième rencontre sera nécessaire environ 7 jours plus tard, elle se déroulera de la même façon.

Deuxième temps d'évaluation (8 à 12 mois plus tard) :

Cette deuxième évaluation se fera sur le même schéma que la première et sera également divisée en deux visites (environ 7 jours plus tard). Votre enfant participera aux deux mêmes évaluations que lors de la première rencontre.

Avec votre consentement, le psychologue de votre enfant sera également sollicité pour participer à cette étude. Il sera invité à parler de son expérience thérapeutique avec l'enfant.

Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique XXXXXXXXXX.

Si vous avez des questions ou si vous êtes intéressés à participer, vous pouvez appeler dès maintenant au numéro suivant : XXX-XXX-XXXX. Laissez vos coordonnées sur la boîte vocale et il nous fera plaisir de vous contacter dès que possible.

Nous vous remercions de votre intérêt, et vous prions de croire, chers parents, en nos sincères salutations.

Louis Brunet, Ph.D.
Chercheur principal et directeur de recherche

Marie Josée Levert, doctorante
Étudiante-chercheure

APPENDICE B

GUIDES D'ENTREVUE

Guide d'entrevue s'adressant aux parents

- Présenter la procédure et s'assurer de la disponibilité du (des) parent(s) pour la durée de l'entrevue (environ 90 minutes)
- Pour chacun des thèmes abordés, demander au parent d'illustrer son propos par un exemple et d'expliquer sa compréhension de ce qu'il observe (par exemple : comment expliquez-vous cela?)
- Les questions pour chacun des thèmes sont présentées à titre indicatif. Il s'agit d'exemples quant à la manière dont les thèmes peuvent être abordés. Il importe de suivre le parent dans ses associations.

Mise en contexte

Nous nous intéressons à votre expérience avec votre enfant, dans le cadre de son suivi en psychothérapie. Nous désirons connaître votre point de vue sur le fonctionnement de votre enfant dans le quotidien.

Motifs de la consultation

- Qu'est-ce qui vous a amené à consulter à XXXXX?
- Quelles étaient, à ce moment, les difficultés de votre enfant?

Adaptation générale

- Comment votre enfant fonctionne-t-il à la maison?
- Comment votre enfant fonctionne-t-il à l'école?

Difficultés (conflits)

- Quelles sont les difficultés actuelles de votre enfant?
- Dans quelles situations ces difficultés se présentent-elles?
- Quels sont les conflits que vit votre enfant?

Mécanismes de défense

- Comment votre enfant réagit-il lorsqu'il est confronté à une difficulté?
- Comment votre enfant arrive-t-il à résoudre les conflits?

Angoisses

- Qu'est-ce qui inquiète votre enfant (dans telle ou telle situation)?
- Comment pourriez-vous décrire le malaise (angoisse) de votre enfant?

Les relations

- Comment se comporte votre enfant avec vous ?
- Comment se comporte-t-il avec votre conjoint (s'il y a lieu)
- Comment se comporte-t-il avec les autres adultes (membres de la famille, amis, professeurs, etc.)
- Qu'est-ce qui fait que votre enfant a une relation positive avec un adulte?
- Qu'est-ce qui fait que votre enfant a un contact plus difficile avec un adulte?
- Votre enfant a-t-il des amis? Si oui : Comment agit-il avec eux?
- Qu'est-ce qui fait que votre enfant a une bonne relation avec _____?
- Qu'est-ce qui fait que la relation est plus difficile avec _____?

Investissements

- Quelles activités votre enfant préfère-t-il?
- Dans quelles situations sentez-vous que votre enfant a du plaisir?

Guide d'entrevue s'adressant aux psychologues

Preliminaire

- Présenter la procédure et s'assurer de la disponibilité du psychologue la durée de l'entrevue (environ 90 minutes)
- Pour chacun des thèmes abordés, demander au thérapeute d'illustrer son propos par un exemple et d'expliquer sa compréhension de ce qu'il observe (par exemple : comment expliquez-vous cela?)

Mise en contexte

Nous nous intéressons à votre expérience de psychothérapie avec _____.

Parlez-moi de la psychothérapie avec lui/elle...

Thèmes à aborder

- Motifs de consultation
- Fonctionnement socio-adaptatif
- Conflits
- Mécanismes de défense
- Angoisses
- Relations d'objet
- Investissements

APPENDICE C

FORMULAIRES DE CONSENTEMENT

Formulaire de consentement (parents et enfants)

Titre du projet : Le changement dans la psychothérapie avec les enfants

Description du projet :

Le projet de recherche a pour but d'évaluer l'impact, en termes d'effets, de changements, de la psychothérapie psychanalytique avec les enfants. Cette étude vise à repérer les changements au niveau du fonctionnement mental des enfants. En d'autres mots, il s'agit d'évaluer non pas seulement l'efficacité du traitement, mais bien de déterminer en quoi la psychothérapie est efficace, ce qu'elle touche, ce qu'elle modifie. Le changement est évalué à partir de la vision des différentes personnes impliquées dans la thérapie : l'enfant, ses parents et le psychologue avec qui l'enfant poursuit actuellement une psychothérapie.

Nature de la participation des sujets :

Vous avez été pressentis pour participer à cette étude en raison de votre expérience auprès de votre enfant qui suit actuellement une psychothérapie. En consentant à participer à ce projet, vous serez invité(e)s à répondre à un questionnaire qui vous sera présenté par un chercheur lors de 4 entretiens se déroulant à la clinique où votre enfant est traité, ou à votre domicile si cela vous convient davantage. Votre enfant sera rencontré simultanément par un second chercheur lors de ces entretiens. Son consentement sera discuté lors de la première rencontre et considéré pour la poursuite de votre engagement à ce projet. Suite à son accord verbal, votre enfant sera rencontré pour parler de son expérience de psychothérapie. Il lui sera également demandé de raconter des histoires à partir d'images. En consentant à participer à ce projet, vous acceptez aussi que le psychologue de votre enfant soit interrogé sur son expérience de psychothérapie avec votre enfant. Vous le libérez ainsi de son engagement de confidentialité à cet égard. Cette dispense n'est cependant valide que pour les entretiens réalisés dans le cadre de cette recherche.

La durée de votre participation sera d'environ 6 heures (pour vous-même ainsi que votre enfant), c'est-à-dire 4 entretiens d'environ 90 minutes, soit deux rencontres au moment de l'évaluation initiale et deux rencontres au moment de l'évaluation finale (environ un an plus tard).

Avantages :

Vous et votre enfant ne retirerez aucun avantage direct à participer à ce projet. Toutefois, votre participation peut permettre l'acquisition de nouvelles connaissances. Si vous le désirez, vous aurez accès aux résultats générés par cette étude, telles les publications scientifiques qui découleront du projet.

Risques et inconvénients :

Le seul inconvénient est le temps accordé à votre participation. Un contact avec le psychologue sera cependant maintenu au cas où cela s'avèrerait nécessaire.

Confidentialité :

Un code numérique sera accordé à chaque entrevue et documents s'y rattachant, afin que tous les renseignements obtenus dans le cadre de ce projet de recherche soient traités de

façon confidentielle et anonyme. À cette fin, aucune information nominative ne pourra être transmise à un tiers sans votre consentement, sauf si la loi nous y oblige. Le cas échéant, certains renseignements pourraient être versés au dossier médical de l'enfant. Les documents où figureront votre nom ne seront disponibles qu'à l'équipe de recherche. Ils pourraient également l'être à un représentant du comité d'éthique qui a approuvé ce projet de recherche. Les enregistrements audio des entretiens et les formulaires de consentement, gardés en tout temps sous clé et en lieu sûr, seront automatiquement détruits au terme du processus de recherche. Votre participation à ce projet ne sera inscrite dans aucun autre dossier vous concernant. Enfin, les résultats générés par le projet ne feront pas mention de votre identité, lors de publications ou de conférences.

Responsabilité des chercheurs et de l'établissement :

Bien que la recherche ne suppose que des inconvénients minimes, s'il survenait un incident dû à votre participation à cette recherche, vous pourrez, comme dans toute recherche, faire valoir tous les recours légaux garantis par les lois en vigueur au Québec, sans que cela n'affecte en rien les soins qui vous seraient autrement prodigués. Votre participation ne libère ni les chercheurs, ni l'établissement, ni le commanditaire de leur responsabilité civile et professionnelle.

Liberté de participation ou de retrait :

Votre participation et celle de votre enfant à ce projet est tout à fait volontaire. Vous êtes donc libre d'accepter ou de refuser d'y participer sans qu'un refus ne nuise à vos relations avec les professionnels de XXXXXXXXXXXX. Vous êtes également libres de cesser votre participation et celle de votre enfant à n'importe quel moment, sans préjudice et sans explication.

Il pourrait être possible que le chercheur retire votre enfant de la recherche s'il cessait sa thérapie avant la fin de la collecte des données ou si le psychothérapeute et le chercheur jugeaient que cela est requis.

Personnes-ressources :

Si vous désirez de plus amples renseignements au sujet de ce projet de recherche ou si vous voulez nous aviser de votre retrait ou de celui de votre enfant, veuillez dans ces cas, laisser un message à la boîte vocale suivante : XXX-XXX-XXXX. Un membre de l'équipe de recherche vous contactera dans les plus brefs délais. Si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler ou si vous avez des questions concernant vos droits en tant que sujet de recherche, vous pouvez communiquer avec l'ombudsman de XXXXXXXXXXXX, au XXX-XXX-XXXX, poste XXXX.

Formule d'adhésion :

J'ai lu et j'ai compris le contenu du présent formulaire pour le projet qui requiert ma participation et celle de mon enfant. Je certifie qu'on nous l'a expliqué verbalement. Nous avons eu l'occasion de poser toutes nos questions et on y a répondu à notre satisfaction. Je sais que mon enfant et moi sommes libres de participer au projet et que lui et moi demeurons libres de nous en retirer en tout temps, par avis verbal, sans que cela n'affecte la qualité des traitements, des soins futurs et des rapports de mon enfant avec son psychothérapeute ou le centre hospitalier. Je demeure aussi libre de l'en retirer à tout moment aux mêmes

conditions. Je certifie qu'on nous a laissé le temps voulu pour prendre notre décision. Je certifie que le projet à été expliqué à mon enfant dans la mesure du possible et qu'il accepte d'y participer sans contrainte ou pression de qui que ce soit. Je comprends que je recevrai une copie signée du présent formulaire. Je consens à ce que mon enfant participe à ce projet. Je consens à participer à ce projet.

_____ Parent ou détenteur de l'autorité parentale (nom en lettres moulées)	_____ Signature	_____ Date
--	--------------------	---------------

_____ Enfant (nom en lettres moulées)	_____ Signature	_____ Date
--	--------------------	---------------

_____ Personne désignée pour obtenir le consentement	_____ Fonction	_____ Date
--	-------------------	---------------

Formule d'engagement du chercheur

Je certifie a) avoir expliqué au sujet les termes du présent formulaire de consentement, b) avoir répondu aux questions du sujet à cet égard, c) avoir indiqué clairement au sujet qu'il peut mettre fin à sa participation en tout temps, sans préjudice et d) avoir remis au sujet une copie signée et datée du présent formulaire.

_____ Louis Brunet, Ph.D. Chercheur principal et Directeur de recherche	_____ Date
---	----------------------

Formulaire de consentement (psychologues)

Titre du projet : Le changement dans la psychothérapie psychanalytique avec les enfants

Description du projet :

Le projet de recherche a pour but d'évaluer l'impact, en termes d'effets, de changements au niveau du fonctionnement psychique, de la psychothérapie psychanalytique avec les enfants. Plutôt que de cerner uniquement les critères symptomatiques et socio-adaptatifs, cette étude vise à repérer les changements qualitatifs au niveau de la structure et de du fonctionnement intrapsychique des enfants (conflits, angoisses, mécanismes de défense, relations d'objet, etc.). Il s'agit d'évaluer non pas seulement l'efficacité du traitement, mais bien de déterminer en quoi la psychothérapie est efficace, ce qu'elle touche, ce qu'elle modifie. Le changement est évalué sous l'angle de la perception des différents acteurs impliqués dans la thérapie (soit l'enfant, les parents et le psychologue) de même qu'avec des méthodes projectives.

Nature de la participation des sujets :

Vous avez été pressenti(e) pour participer à cette étude en raison de votre expérience auprès de la clientèle infantile. En consentant à participer à ce projet, vous serez invité(e)s à répondre à un questionnaire, composé de questions ouvertes, qui vous sera présenté lors de quatre entretiens se déroulant à votre lieu de travail.

La durée de votre participation sera d'environ 6 heures, c'est-à-dire 4 entretiens d'environ 90 minutes chacun, soit deux rencontres au moment de l'évaluation initiale et deux rencontres au moment de l'évaluation finale (environ un an plus tard).

Nous maintiendrons un contact avec vous dans les cas où un échange d'information s'avérerait nécessaire. Dès lors, l'autorisation des parents serait à nouveau requise.

Avantages :

Vous ne retirerez aucun avantage direct à participer à ce projet. Toutefois, votre participation peut permettre l'acquisition de nouvelles connaissances. Si vous le désirez, vous aurez accès aux résultats générés par cette étude, telles les publications scientifiques qui découleront du projet.

Risques et inconvénients :

Le seul inconvénient est le temps accordé à votre participation.

Confidentialité :

Un code numérique sera accordé à chaque entrevue et documents s'y rattachant, afin que tous les renseignements obtenus dans le cadre de ce projet de recherche soient traités de façon confidentielle et anonyme. À cette fin, aucune information nominative ne pourra être transmise à un tiers sans votre consentement, sauf si la loi nous y oblige. Les documents où figureront votre nom ne seront disponibles qu'à l'équipe de recherche. Ils pourraient également l'être à un représentant du comité d'éthique qui a approuvé ce projet de recherche. Les enregistrements audio des entretiens et le formulaire de consentement,

gardés en tout temps sous clé et en lieu sûr, seront automatiquement détruits au terme du processus de recherche. Votre participation à ce projet ne sera inscrite dans aucun autre dossier vous concernant. Enfin, les résultats générés par le projet ne feront pas mention de votre identité, lors de publications ou de conférences.

Responsabilité des chercheurs et de l'établissement :

Bien que la recherche ne suppose que des inconvénients minimes, s'il survenait un incident dû à votre participation à cette recherche, vous pourrez, comme dans toute recherche, faire valoir tous les recours légaux garantis par les lois en vigueur au Québec. Votre participation ne libère ni les chercheurs, ni l'établissement, ni le commanditaire de leur responsabilité civile et professionnelle.

Liberté de participation ou de retrait :

Votre participation à ce projet est tout à fait volontaire. Vous êtes donc libre d'accepter ou de refuser d'y participer sans qu'un refus ne nuise à vos relations avec les professionnels de XXXXXXXX. Vous êtes également libres de cesser votre participation à n'importe quel moment, sans préjudice et sans explication.

Personnes-ressources :

Si vous désirez de plus amples renseignements au sujet de ce projet de recherche ou si vous voulez nous aviser de votre retrait, vous pourrez toujours contacter le chercheur principal, veuillez dans ces cas laisser un message à la boîte vocale suivante : XXX-XXX-XXXX. Un membre de l'équipe de recherche vous contactera dans les plus brefs délais. Si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler ou si vous avez des questions concernant vos droits en tant que sujet de recherche, vous pouvez communiquer avec l'ombudsman de XXXXXXXXXXXX, XXXXXX XXXXX, au XXX-XXX-XXXX, poste XXXX.

Formule d'adhésion :

J'ai lu et j'ai compris le contenu du présent formulaire. Je certifie qu'il m'a été expliqué verbalement. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions et on y a répondu à ma satisfaction. Je sais que je suis libre d'accepter ou de refuser de participer au projet et que je demeure libre de m'en retirer en tout temps, par avis verbal, sans préjudice. Je certifie que l'on m'a accordé le temps nécessaire afin de prendre ma décision. Je, soussigné(e), accepte de participer à ce projet de recherche.

Nom en lettres moulées

Signature

Date

Personne désignée pour obtenir le
consentement

Fonction

Date

Formule d'engagement du chercheur

Je certifie a) avoir expliqué au sujet les termes du présent formulaire de consentement, b) avoir répondu aux questions du sujet à cet égard, c) avoir indiqué clairement au sujet qu'il peut mettre fin à sa participation en tout temps, sans préjudice et d) avoir remis au sujet une copie signée et datée du présent formulaire.

Louis Brunet, Ph.D.
Chercheur principal et Directeur de recherche

Date

RÉFÉRENCES

- Anastasi, A. (1988). *Psychological Testing* (6e ed.). New York: McMillan.
- Anderson, J. (2006). Well-suited partners: psychoanalytic research and grounded theory. *Journal of Child Psychotherapy*, 32(3), 329-348.
- Anzieu, A. (1990). De la perception à la parole chez un enfant psychotique. *Cahiers de l'IPPC*, 11, 28-42.
- Anzieu, D. (1986). *Une peau pour les pensées*. Paris: Apsygée, 1990.
- Anzieu, D., Barbey, L., Nez, B., & Bayurco, S. (1996). *Travail du dessin en psychothérapie d'enfants*. Paris: Dunod.
- Anzieu, D., & Chabert, C. (1983). *Les méthodes projectives*. Paris: Presses universitaires de France.
- Apter, A., Bernhout, E., & Tyano, S. (1984). Severe obsessive compulsive disorder in adolescence: a report of cases. *Journal of Adolescence*, 7, 349-358.
- Arnoux, D. J. (2006). La psychanalyse des enfants. *Société psychanalytique de Paris*. Retrieved from http://www.spp.asso.fr/Main/Extensions/Items/08_enfant.htm
- Aronow, E., Resnikoff, M., & Moreland, K. (1995). The Rorschach: projective technique or psychometric test? *Journal of Personality Assessment*, 64(1), 213-228.
- Bachor, D. (2000). *Reformatting Reporting Methods for Case Studies*. Paper presented at the Australian Association for Research in Education Conference, Sydney, Australie.
- Bailly, D., Bouvard, M., Casadebaig, F., Corcos, M. C., Fombonne, É., Gorwood, P., et al. (2002). *Troubles mentaux: Dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent*. Paris: INSERM.
- Bardin, L. (1986). *L'analyse de contenu*. Paris: Presses universitaires de France.
- Baruch, G. (1995). Evaluating the outcome of a community-based psychoanalytic psychotherapy service for young people between 12-25 years old: work in progress. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 9(3), 243-267.
- Baruch, G., Fearon, P., & Gerber, A. (1998). Evaluating the outcome of a community-based psychoanalytic psychotherapy service for young people: one year repeated follow up. In R. Davenhill & M. Patrick (Eds.), *Rethinking Clinical Audit* (pp. 157-182). London: Routledge.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2000). Effectiveness of psychotherapeutic treatment of personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 177, 138-143.
- Bégoin-Guignard, F. (1985). L'évolution de la technique en analyse d'enfants. In J. Gammil (Ed.), *Mélanie Klein aujourd'hui* (pp. 53-65). Lyon: Césura.
- Beiser, H. (1995). A follow-up of child analysis. *Psychoanalytic Study of the Child*, 50, 106-121.
- Bergeret, J. (1972). *Psychologie pathologique. Théorique et clinique* (7e ed.). Paris: Masson.

- Beutel, M. E., Rasting, M., Stuhr, U., Ruger, B., & Leuzinger-Bohleber, M. (2004). Assessing the impact of psychoanalysis and long-term psychoanalytic therapies on health care utilization and costs. *Psychotherapy Research*, 14(2), 146-160.
- Bick, E. (1992). Remarques sur l'observation de bébé dans la formation des analystes ». *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 12, 14-35.
- Biederman, J., Petty, C., Faraone, S. V., & Seidman, L. (2004). Phenomenology of childhood psychosis: findings from a large sample of psychiatrically referred youth. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(9), 607-614.
- Bion, W. R. (1957). Différenciation des personnalités psychotique et non psychotique *Réflexion faite* (pp. 51-75). Paris: Presses universitaires de France, 1983.
- Bion, W. R. (1959). Attaque contre la liaison. In W. R. Bion (Ed.), *Réflexion faite* (pp. 105-125). Paris: Presses universitaires de France.
- Bion, W. R. (1962a). *Aux sources de l'expérience*. Paris: PUF.
- Bion, W. R. (1962b). Une théorie de l'activité de pensée. In W. R. Bion (Ed.), *Réflexion faite* (pp. 125-135.). Paris: Presses universitaires de France.
- Bion, W. R. (1964). Théorie de la pensée. *Revue française de psychanalyse*, 5-6, 189-293.
- Bion, W. R. (1965). *Recherche sur les petits groupes*. Paris: Payot.
- Bion, W. R. (1968). *Second Thoughts: Selected Papers on Psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Bion, W. R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Heinemann.
- Boston, M. (1989). In search of a methodology for evaluating psychoanalytic psychotherapy with children. *Journal of Child Psychotherapy*, 15, 15-46.
- Boston, M., & Lush, D. (1994). Further considerations of methodology for evaluating psychoanalytic psychotherapy with children: reflections in light of research experience. *Journal of Child Psychotherapy*, 20, 225-229.
- Brunet, L. (1995). Inhibition de la symbolisation, fonction contenante et identification projective chez des enfants psychotiques et leurs professeurs. *Sciences du comportement*, 27(3), 268-285.
- Brunet, L. (1998). Pour une revalorisation de l'analyse qualitative des instruments projectifs. Une méthode associative-séquentielle. *Bulletin de psychologie*, 51(4), 459-468.
- Brunet, L. (1999). Manuel d'utilisation de la méthode associative séquentielle pour les tests projectifs. Département de psychologie, Université du Québec à Montréal.
- Brunet, L. (2000). L'identification projective et la fonction contenante: illusions nécessaires ou délire partagé? *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 26, 161-192.
- Brunet, L. (2001). D'or et de processus. Réflexion sur les rapports psychanalyse - psychothérapie psychanalytique. *Bulletin de la Société psychanalytique de Montréal*, 13(3), 22-25.

- Brunet, L. (2005). Les manifestations de l'archaïque et les fonctions de l'analyste. *Revue canadienne de psychanalyse*, 13(1), 57-76.
- Brunet, L. (2009). La recherche psychanalytique et la recherche sur les thérapies psychanalytiques. Réflexions d'un psychanalyste et chercheur. *Filigrane*, 18(2), 70-85.
- Brunet, L. (2010). Limites, transferts archaïques et fonction contenant. In C. Chabert (Ed.), *Les psychoses* (pp. 133-174). Paris: Dunod.
- Brunet, L., & Casoni, D. (2001). A necessary illusion. Projective identification and the containing function. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 9(2), 137-163.
- Brunet, L., & Casoni, D. (2009). *Profession psychologue*. Montréal: Presses de l'Université de Montréal.
- Brunet, L., Zaloum, T., & Nowak-Lamirande, H. (1992). Une expérience de psychothérapie de groupe avec des enfants psychotiques: un cadre pour contenir. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 18, 111-123.
- Cahn, R. (1978). Freud et la psychose. *Revue française de psychanalyse*, 5-6, 971-977.
- Canceil, O., Cottraux, J., Fallissard, B., Flament, M., Miremont, J., Swendsen, J., et al. (2004). *Psychothérapie: Trois approches évaluées*. Paris: INSERM.
- Carlberg, G. (1997). Laughter opens the door: turning points in child psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 23(3), 331-349.
- Carlier, M., & Gottesdiener, H. (1975). Effet de l'expérimentateur, effet du maître, réalité ou illusion ? *Enfance*, 2, 219-241.
- Cartwright, D. (2004). The psychoanalytic research interview: Preliminary suggestions. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52(1), 209-242.
- Casoni, D., & Brunet, L. (2003). *La psychocriminologie. Apports psychanalytiques et applications cliniques*. Montréal: Presses de l'Université de Montréal.
- Casoni, D., Gauthier, M., Bienvenue, J.-P., & Brunet, L. (2009). The Work of René Roussillon: An Overview of his Major Concepts. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 17(1), 108-130.
- Castonguay, L.G., & Beutler, L.E. (2006). *Principles of therapeutic change that work*. New York: Oxford University Press.
- Chabert, C. (1983). *Le Rorschach en clinique adulte. Interprétation psychanalytique*. Paris: Dunod.
- Chabert, C. (1987). Rorschach et TAT: Antinomie ou complémentarité. *Psychologie française*, 32, 141-144.
- Chabert, C. (1990). Les potentialités de changement chez les adolescents psychotiques. Contributions du Rorschach et du TAT à une étude longitudinale. *Revue de psychologie appliquée*, 40(2), 113-137.
- Chabert, C. (1998). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Paris: Dunod.
- Chabert, C., Behar-Azoulay, C., Chrétien, M., Guedeney, N., & Jeammet, P. (1990). Évaluation des processus de changement au cours du traitement d'adolescents psychotiques. *Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 33, 189-285.

- Child Psychotherapy Trust (2001). *With children in mind: how child psychotherapy contributes to services for children and young people*. Londres: Child Psychotherapy Trust.
- Clemens, N. A. (2002). Evidence-based psychotherapy. *Journal of psychiatric practice*, 8(1), 51-53.
- D'Unrug, M.-C. (1974). Le terrain d'analyse. In M.-C. D'Unrug (Ed.), *Analyse de contenu et acte de parole* (pp. 83-91). Paris: Éditions universitaires.
- De Mijolla, A. (2002). Sigmund Schlomo Freud. In A. De Mijolla (Ed.), *Dictionnaire international de la psychanalyse* (pp. 654-662). Paris: Calmann-Lévy.
- De Mijolla, A., & De Mijolla-Melor, S. (1996). *Psychanalyse*. Paris: Presses universitaires de France.
- Denis, P. (2002). Prépsychose. In A. De Mijolla (Ed.), *Dictionnaire international de la psychanalyse* (pp. 1260-1261). Paris: Calmann-Lévy.
- Denzin, N. K. (1988). Triangulation. In J. P. Keeses (Ed.), *Educational research methodology and measurement: An international handbook* (pp. 511-513). Toronto: Pergamon Press.
- Denzin, N. K. (1989). *Interpretative interactionism*. Londres: Sage.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2003). *Collecting and Interpreting Qualitative Materials* (2 ed.). Londres: Sage.
- Deslauriers, J. P., & Kérisit, M. (1997). Le devis de recherche qualitative. In J. Poupert, J. P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer & A. P. Pirès (Eds.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 85-111). Boucherville: Gaëtan Morin.
- Diatkine, R. (2004). Les psychoses infantiles, en dehors de l'autisme infantile précoce. In S. Lebovici, Diatkine, R. Soulé, M. (Ed.), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (2^e éd. ed., Vol. 2, pp. 1297-1313). Paris: Quadrige. PUF.
- Drapeau, M., & Letendre, R. (2001). Quelques propositions de la psychanalyse pour augmenter la rigueur en recherche qualitative. *Recherches qualitatives*, 22, 73-92.
- Emde, R. N., & Fonagy, P. (1997). An emerging culture for psychoanalytic research? *International Journal of Psychoanalysis*, 78, 643-641.
- Exner, J. E. (1993). *Manuel de cotation du Rorschach. Système intégré*. Paris: Frison-Roche.
- Fédération mondiale pour la santé mentale (2003). *Troubles affectifs et comportementaux des enfants et des adolescents*. Alexandria, VA: World Federation for Mental Health.
- Feldman, M., & Taylor, D. (1980). *Some problems in psychotherapy research*. Cassel: Cassel Hospital Diamond Jubilee Paper.
- Ferro, A. (2003). *L'enfant et le psychanalyste*. Ramonville-Saint Agne: Érès.
- Fonagy, P., Kächele, H., Krause, R., Jones, E., & Perron, R. (1999). *An open door review of outcome studies in psychoanalysis*. Londres: International Association of Psychoanalysis.

- Fonagy, P., & Moran, G. (1991). Studies of the efficacy of child psychoanalysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 684-695.
- Fonagy, P., & Target, M. (1994). The efficacy of psychoanalysis for children with disruptive disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 45-55.
- Fonagy, P., & Target, M. (1996). Predictors of outcome in child psychoanalysis: a retrospective study of 763 cases at the Anna Freud Centre. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 27-77.
- Frank, L. K. (1939). Projective methods for the study of personality. *Journal of Psychology*, 8, 389-413.
- Freud, S. (1900). *L'interprétation des rêves*. Paris: Presses universitaires de France.
- Freud, S. (1909). Analyse d'une phobie chez un petit garçon de cinq ans (Le petit Hans). In S. Freud (Ed.), *Cinq psychanalyses* (pp. 93-198). Paris: Presses universitaires de France.
- Freud, S. (1918). L'homme aux loups. In S. Freud (Ed.), *Cinq psychanalyses* (pp. 325-420). Paris: Presses universitaires de France.
- Freud, S. (1924). Névrose et psychose. In S. Freud (Ed.), *Névrose, psychose et perversion* (pp. 283-286). Paris: Presses universitaires de France.
- Freud, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse*. Paris: Presses universitaires de France, 1981.
- Freud, S. (1938). *Abrégé de psychanalyse*. Paris: Presses universitaires de France, 2001.
- Frude, N. (1980). Methodological problems in the evaluation of family therapy. *Journal of Family Therapy*, 2, 29-44.
- Gabbard, G. O. (2000). Disguise or Consent. Problems and Recommendations Concerning the Publication and Presentation of Clinical Material. *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 1070-1086.
- Galatzer-Levy, R. M., Bachrach, H., Skolnikoff, A., & Waldon, S. (2000). The single-case method. In R. M. Galatzer-Levy, H. Bachrach, A. Skolnikoff & S. Waldon (Eds.), *Does Psychoanalysis Work?* London: Yale University Press.
- Glasser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- Gohier, C. (2004). De la démarcation entre critères scientifiques et critères d'ordre éthique en recherche interprétative. *Recherches qualitatives*, 24, 3-17.
- Goldfried, M. R., & Wolfe, B. E. (1996). Psychotherapy Practice and Research: Repairing a Strained Alliance. *American Psychologist*, 51, 1007-1016.
- Golse, B. (1993). Autisme infantile, recherche psychalytique et scientificité. *Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 36, 413-432.
- Golse, B. (1996). Psychanalyse avec les enfants. In: D. Widlöcher & A. Braconnier (Eds.), *Psychanalyse et Psychothérapies* (pp.115-125), Paris: Flammarion.
- Golse, B. (1996). La psychanalyse avec les enfants. In A. De Mijolla & S. De Mijolla-Melor (Eds.), *Psychanalyse*. Paris: Presses universitaires de France.

- Green, A. (2002). *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*. Paris: Presses universitaires de France.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks: Sage.
- Guibeault, A. (2000). Comments on the paper by Otto Kernberg on "Psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy and supportive psychotherapy: contemporary controversies". In *International Journal of Psychoanalysis* (Ed.): IJPA Discussion Group Bulletin #256.
- Haag, G. (1990). Approche psychanalytique de l'autisme et des psychoses de l'enfant. In P. Mazet & S. Lebovici (Eds.), *Autisme et psychoses de l'enfant. Les points de vue actuels* (pp. 143-155). Paris: Presses universitaires de France.
- Hartmann, H. (1950). Comments on the psychoanalytic theory of the Ego. *Psychoanalytic Study of the Child*, 7, 9-30.
- Heinicke, C. (1965). Frequency of psychotherapeutic session as a factor affecting child's developmental status. *Psychoanalytic Study of the Child*, 20, 2-98.
- Heinicke, C., & Ramsey-Klee, D. M. (1986). Outcome of child psychotherapy as a function of frequency of sessions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 247-253.
- Hollway, W. (2004). An appropriate research paradigm for evaluating psychoanalytically-informed practices. *International Journal of Infant Observation and its Applications*, 7(2-3), 26-42.
- Hopkins, J. (1988). Epistemology and depth psychology: Critical notes on the foundations of psychoanalysis. In P. Clark & C. Wright (Eds.), *Mind, Psychoanalysis and Science*. Londres: Basil Books.
- Houzel, D. (1986). Un élément du cadre: l'alliance thérapeutique. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2, 78-94.
- Houzel, D. (1989). Penser les bébés. Réflexions sur l'observation des nourrissons. *Revue de médecine psychosomatique*, 19, 27-38.
- Institut canadien de la santé infantile (2000). *La santé des enfants du Canada* (3ème ed.). Ottawa: ICSI.
- Jeammet, N. (1995). L'entretien clinique et son analyse singulière et/ou comparée. In O. Bourguignon & M. Bydlowski (Eds.), *La recherche clinique en psychopathologie*. Paris: Presses universitaires de France.
- Jeammet, P. (1998). Le perçu, l'agi et la représentation dans le processus psychanalytique. In J. Schaeffer & G. Diatkine (Eds.), *Psychothérapies psychanalytiques* (pp. 29-47). Paris: Presses universitaires de France.
- Kamphaus, R. W., & Frick, P. J. (1996). *Clinical assessment of child and adolescent personality*. Needham Heights, MA: Simon & Schuster.
- Kandel, L. (1972). Réflexions sur l'usage de l'entretien, notamment non-directif, et sur les études d'opinion. *Épistémologie sociologique*, 13, 25-46.
- Kantrowitz, J. L., Katz, A. L., Paolitto, F., Sashin, J., & Solomon, L. (1987). Changes in the level and quality of object relations in psychoanalysis: Follow up of a

- longitudinal, prospective study. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35(1), 23-46.
- Kazdin, A. E. (2002). The state of child and adolescent psychotherapy research. *Child and Adolescent Mental Health*, 7(2), 53-59.
- Kazdin, A. E., & Weisz, J. R. (2003). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Kennedy, E. (2004). *Child and adolescent psychotherapy: A systematic review of psychoanalytic approaches*. London: The Leopold Muller Centre, Department of Paediatrics and Child Health, The Royal Free and University College Medical School, University College London.
- Kernberg, O. F. (1999). Psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy and supportive psychotherapy : Contemporary controversies. *International Journal of Psychoanalysis*, 80, 1075-1091.
- Kernberg, O. F. (2000). Postscript to the discussion on Otto Kernberg's paper. In *International Journal of Psychoanalysis* (Ed.): IJPA Discussion Group Bulletin #270.
- Kissel, S. (1974). Mothers and therapists evaluate long-term and short-term child psychotherapy. *Journal of Clinic Psychology*, 70(296-299).
- Klein, M. (1926). Les principes psychologiques de l'analyse des jeunes enfants. In M. Klein (Ed.), *Essais de psychanalyse* (pp. 166-177.). Paris: Payot.
- Klein, M. (1929). La personnification dans le jeu de l'enfant. In M. Klein (Ed.), *Essais de psychanalyse* (pp. 242-253). Paris: Payot.
- Klein, M. (1932). *La psychanalyse des enfants*. Paris: Presses universitaires de France.
- Klein, M. (1946). Note sur quelques mécanismes schizoïdes. In M. Klein, P. Heimann, S. Isaac & J. Rivière (Eds.), *Développements de la psychanalyse* (pp. 274-300).
- Klein, M. (1955). *La technique de jeu psychanalytique: son histoire et sa portée*. Paris: Presses universitaires de France.
- Klopfer, B. (1946). *The Rorschach Technique: A Manual for a Projective Method of Personality Diagnosis*. Yonkers-on-Hudson: World Book
- Kuhn, T. (1970). *The structure of scientific revolutions*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Kurtz, N. (1996). La réalité s'impose de l'intérieur. Le processus de changement au cours d'une psychothérapie psychanalytique avec un enfant psychotique. *Revue française de psychanalyse*, 4(1105-1120).
- Lamoureux, A. (2000). *Recherche et méthodologie en sciences humaines*. Laval: Études vivantes.
- Lanyado, M., & Horne, A. (1999). The therapeutic relationship and process. In A. Horne & M. Lanyado (Eds.), *The Handbook of Child and Adolescent Psychotherapy: Psychoanalytic Approaches* (pp. 55-72). London: Routledge.
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. In J. Poupart, J. P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière & R. Mayer (Eds.), *La*

- recherche qualitative. *Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 365-381). Boucherville: Gaëtan Morin.
- Laperrière, R. (1999). Le malaise de l'imposteur. *Filigrane*, 8(2), 88-99.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris: Presses universitaires de France.
- Lepage, L., & Letendre, R. (1998). L'intervention de manifestations contre-transférentielles dans le déroulement de la recherche: réflexions sur une pratique et exemples. *Recherches qualitatives*, 18, 51-76.
- Levitt, E. E. (1957). The results of psychotherapy with children : an evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 21, 189-196.
- Lonigan, C. J., Elbert, J. C., & Johnson, S. B. (1998). Empirically Supported Psychosocial Interventions for Children: An Overview. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(2), 138-145.
- Luborsky, L., Christoph, P., Mintz, J., & Auerbach, A. (1988). *Who will benefit from psychotherapy ?* New York: Basic.
- Lush, D., Boston, M., & Grainger, E. (1991). Evaluation of Psychoanalytic Psychotherapy with Children : Therapists' Assessments and Predictions. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 5(3), 191-234.
- Lush, D., Boston, M., Morgan, J., & Kolvin, I. (1998). Psychoanalytic psychotherapy with disturbed adopted and foster children: a single case follow-up study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 3(1), 51-69.
- Macran, S., Ross, H., Hardy, G. E., & Shapiro, D. A. (1999). The importance of considering clients' perspective in psychotherapy research. *Journal of Mental Health*, 8(4), 325-337.
- Mahler, M. (1975). *Symbiose humaine et individuation: La naissance psychologique de l'être humain*. Paris: Payot.
- Mahler, M., & Goslinger, B. J. (1955). On Symbiotic Child Psychosis: Genetic, Dynamic and Restitutive Aspects. *Psychoanalytic Study of the Child*, 10, 195-212.
- Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1970). The mother's reaction to her toddler's drive for individuation. In E. J. Anthony & T. Benedek (Eds.), *Parenthood : its Psychology and Psychopathology* (pp. 257-274). Boston: Little Brown.
- Masterson, J. F., & Rinsley, D. B. (1975). The borderline syndrome: The role of the mother in the genesis and psychic structure of the borderline personality. *International Journal of Psychoanalysis*, 56, 163-177.
- Meltzer, D., Bremner, J., Hoxter, S., Widdell, D., Wittenberg, I., & Haag, G. (1980). *Explorations dans le monde de l'autisme*. Paris: Payot.
- Michelat, G. (1975). Sur l'utilisation de l'entretien non-directif en sociologie. *Revue française de sociologie*, 16, 229-247.
- Misès, R. (1997). Principaux aspects cliniques. In R. Misès & P. Grand (Eds.), *Parents et professionnels devant l'autisme* (pp. 29-44). Paris: Éditions du CTNERHI.

- Moran, G., & Fonagy, P. (1987). Psychoanalysis and diabetic control: A single-case study. *British Journal of Medical Psychology*, 60, 357-372.
- Moran, G., Fonagy, P., Kurts, A., Bolton, A., & Brook, C. (1991). A controlled study of the psychoanalytic treatment of brittle diabetes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 926-935.
- Mucchielli, A. (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin.
- Mukamurera, J., Lacourse, F., & Couturier, Y. (2006). Des avancées en analyse qualitative: pour une transparence et une systématisation des pratiques. *Recherches qualitatives*, 26(1), 110-138.
- Muratori, F., Picchi, L., Casella, C., Patarnello, M., Milone, A., & Tancredi, R. (2002). Efficacy of brief dynamic psychotherapy for children with emotional disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71, 28-38.
- O'Connor, K. J. (1983). *Handbook of play therapy*. New York: Wiley.
- O'Connor, K. J., Lee, A. C., & Schaefer, C. E. (1983). Psychoanalytic psychotherapy with children. In M. Hersen, A. E. Kazdin & A. S. Bellack (Eds.), *The clinical psychology handbook* (pp. 543-564). New York: Pergamon Press.
- Organisation mondiale de la santé (2001). *Renforcement de la promotion de la santé mentale*. Genève: Organisation mondiale de la santé.
- Organisation mondiale de la santé (2003). *Caring for Children and Adolescents with Mental Disorders: Setting WHO Directions*. Genève: Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Oury, N. (1986). Les parents et le cadre. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2, 105-110.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, 23, 147-181.
- Parsons, M. (1999). The logic of play in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 80, 871.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Londres: Sage.
- Perron, R. (2002). Tests psychologiques. In A. De Mijolla (Ed.), *Dictionnaire international de la psychanalyse* (pp. 1712-1713). Paris: Calmann-Lévy.
- Petot, J.-M. (1979). *Mélanie Klein: premières découvertes et premier système*. Paris: Dunod.
- Pirès, A. P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique. In J. Poupart, J. P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer & A. P. Pirès (Eds.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 173-210). Boucherville: Éditions Gaëtan Morin.
- Poirier, M. (2003). La psychothérapie est rentable. *Psychologie Québec*, 20(5), 23-25.
- Porter, R. (1986). Psychotherapy research : Physiological measures and intrapsychic events. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 79, 257-261.
- Poupart, J. (1997). L'entretien qualitatif: considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. In J. Poupart, J. P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière & R. Mayer (Eds.), *La recherche qualitative. Enjeux*

- épistémologiques et méthodologiques* (pp. 173-210). Boucherville: Gaëtan Morin.
- Pressley, A. P., Lovegrove, L. B., Lewis, M. G., Schultz, L., & Finkelberg, S. (1994). An outcome study: Changes in Rorschach variables of adolescents in residential treatment. *Journal of Personality Assessment*, 62(3), 505-514.
- Racamier, P. C. (1979). La maternalité psychotique. In P. C. Racamier (Ed.), *De psychanalyse en pédiatrie. Études psychopathologiques* (pp. 193-242). Paris: Payot.
- Rausch de Traubenberg, N., & Boizou, M.-F. (1977). *Le Rorschach en clinique infantile*. Paris: Dunod.
- Rausch de Traubenberg, N., Lambert-Boitou, M. F., Bloch-Lainé, F., Chabert, C., des Ligneris, J., & Ponroy, R. (1973). Organisation prépsychotique et psychotique de la personnalité chez l'enfant à travers les techniques projectives. *Psychologie française*, 18(4), 213-231.
- Rausch de Traubenberg, N., & Sanglade, A. (1984). Représentation de soi et relation d'objet au Rorschach. Grille de représentation de soi. *Revue de psychologie appliquée*, 34(1), 41-57.
- Reason, P., & Rowan, J. (1981). *Human Inquiry : A Source Book of New Paradigm Research*. Chichester, New York, Brisbane, Toronto: Wiley.
- Reid, W. (1991). Un regard épistémologique sur la recherche en psychanalyse. In B. Tanguay (Ed.), *Les voies de la recherche clinique en psychanalyse* (pp. 19-38). Laval: Éditions du Méridien.
- Robert, M. (1964). *La révolution psychanalytique, la vie et l'oeuvre de Freud*. Paris: Payot.
- Robert, P. (1998). *Robert Micro. Dictionnaire de la langue française*. Paris: Dictionnaire Le Robert.
- Robin, A., Siegel, P., Moye, A., Gilroy, M., Dennis, A., & Sikand, A. (1999). A controlled comparison of family versus individual therapy for adolescents with anorexia nervosa. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(12), 1482-1489.
- Roman, P. (1995). Méthodes projectives et épreuves projectives: quelques repères. *Canal Psy*, avril-mai, 4-6.
- Rorer, L. G. (1990). Personality assessment: A conceptual survey. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 693-772). New York: Guilford.
- Rosenthal, R. A., & Jacobson, L. (1967). *Pygmalion à l'école. L'attente du maître et le développement intellectuel des élèves*. Paris: Casterman.
- Roussillon, R. (1988). Le médium malléable. *Revue belge de psychanalyse*, 13, 71-87.
- Roussillon, R. (1998). Quelques remarques épistémologiques à propos du travail psychanalytique en face-à-face. In J. Schaeffer & G. Diatkine (Eds.), *Psychothérapies psychanalytiques* (pp. 67-76). Paris: Presses universitaires de France.

- Roussillon, R. (2005). La conversation psychanalytique : un divan en latence. *Revue française de psychanalyse*, 69(2), 365-382.
- Roussillon, R. (2007). La sortie hors du narcissisme primaire: le détruit-trouvé. In R. Roussillon, C. Chabert, A. Ciccone, A. Ferrant, N. Georgieff & P. Roman (Eds.), *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale* (pp. 107-122). Paris: Masson.
- Roussillon, R. (2009). La destructivité et les formes complexes de la "survivance" de l'objet. *Revue française de psychanalyse*, 73(4), 1005-1022.
- Rustin, M. (1999). The Training of Child Psychotherapists at the Tavistock Clinic: Philosophy and Practice. *Psychoanalytic Inquiry*, 19(2), 125-141.
- Sabourin, M. (1988). Méthodes d'acquisition des connaissances. In M. Robert (Ed.), *Recherche scientifique en psychologie* (pp. 37-58). St-Hyacinthe: Edisem.
- Santé Canada (1999). *Le développement sain des enfants et des jeunes. Rapport sommaire*. Ottawa: Gouvernement du Canada.
- Schachter, J., & Luborsky, L. (1998). Who's afraid of psychoanalytic research? Analysts' attitude towards reading clinical versus empirical research papers. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 965-970.
- Segal, H. (1982). *Melanie Klein: développement d'une pensée*. Paris: Presses universitaires de France.
- Segal, H. (1983). Some clinical implication of Melanie Klein's work. *International Journal of Psychoanalysis*, 64, 269-276.
- Shentoub, V. (1998). *Manuel d'utilisation du T.A.T (Approche psychanalytique)*. Paris: Dunod.
- Sinha, U. K., & Kapur, M. (1999). Psychotherapy with emotionally disturbed adolescent boys: Outcome and process study. *NIMHANS Journal*, 17(2), 113-130.
- Smyrnios, K. X., & Kirby, R. J. (1993). Long term comparison of brief versus unlimited psychodynamic treatments with children and their parents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 1020-1027.
- Snow, R. E. (1969). Unfinished Pygmalion. *Contemporary Psychology*, 14, 197-200.
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Londres: Sage.
- Statistique Canada (2001). *Profil de l'incapacité au Canada en 2001*. Ottawa: Gouvernement du Canada.
- Stern, D. (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Paris: Presses universitaires de France.
- Stevenson, J. (1986). Evaluation studies of psychological treatment of children and practical constraints on their design. *Association of Child Psychology and Psychiatry Newsletter*, 8, 2-11.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research*. Londres: Sage.
- Szapocznik, J., Murray, E., Scopetta, M., Hervis, O., Rio, A., Cohen, R., et al. (1989). Structural Family versus Psychodynamic Child Therapy for Problematic Hispanic Boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(5), 571-578.

- Target, M., & Fonagy, P. (1994a). The efficacy of psychoanalysis for children with emotional disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 361-371.
- Target, M., & Fonagy, P. (1994b). The efficacy of psychoanalysis for children: prediction of outcome in a developmental context. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1134-1144.
- Target, M., & Fonagy, P. (1996). The psychological treatment of child and adolescent psychiatric disorders. In A. Roth & P. Fonagy (Eds.), *What works for whom? A critical review of psychotherapy research* (pp. 263-320). New York, London: The Guilford Press.
- Target, M., & Fonagy, P. (1998). *The long-term follow-up of child psychoanalysis*. Paper presented at the Vulnerable Child Symposium, Toronto, Canada.
- Thevenot, J. P., & Quemada, N. (2000). L'accès aux instituts médicopédagogiques en Ile-de-France. Étude épidémiologique. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 7(48), 453-456.
- Thorndike, R. S. (1968). Review of Pygmalion in the Classroom. *American Educational Research Journal*, 5, 708-711. .
- Thurin, J.-M. (1996). *L'observation clinique formalisée dans la recherche en thérapie psychanalytique*. Paper presented at the Troisième journée conjointe organisée à l'initiative du Comité d'interface INSERM - Fédération française de psychiatrie: L 'étude de cas : son intérêt et sa formalisation dans une démarche clinique de recherche. , Paris.
- Trinder, E., & Reynolds, S. (2000). *Evidence-Based Practice: a Critical Appraisal*. Londres: Blackwell.
- Trowell, J., Kolvin, I., Weeramanthri, T., Sadowski, H., Berelowitz, M., Glasser, D., et al. (2002). Psychotherapy for sexually abused girls: psychopathological outcome findings and patterns of change. *British Journal of Psychiatry*, 180, 234-247.
- Tustin, F. (1977). *Autisme et psychose de l'enfant*. Paris: Seuil.
- Tustin, F. (1986). *Les états autistiques chez l'enfant*. Paris: Seuil.
- Valla, J.-P., Breton, J.-J., Bergeron, L., Gaudet, N., Berthiaume, C., St-Georges, M., et al. (1994). *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans, 1992. Rapport synthèse*. Montréal: Interressources.
- Villa, F., & Fédida, P. (1999). *Le cas en controverse*. Paris: Presses universitaires de France.
- Vilsvik, S. O., & Vaglum, P. (1990). Teenage Anorexia Nervosa: A 1 to 9 year follow up after psychodynamic treatment. *Nordic journal of psychiatry*, 44, 249-255.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society*. Cambridge, MA: Harvard University Press. .
- Waldron, S. (1997). How can we study the efficacy of psychoanalysis ? *Psychoanalytic Quaterly*, 66(2), 283-322

- Weisz, J. R., Donenberg, G. R., Han, S. S., & Weiss, B. (1995). Bringing the gap between laboratory and clinic in child and adolescent psychotherapy. *Journal of Counselling and Clinical Psychology*, 63(5), 688-701.
- Weisz, J. R., Donenberg, R. G., Han, S. S., & Weiss, B. (1995). Bridging the gap between laboratory and clinic in child and adolescent psychotherapy. *Journal of Counselling and Clinical Psychology*, 63(5), 688-701.
- Weisz, J. R., & Hawley, K. M. (1998). Finding, Evaluating, Refining, and Applying Empirically Supported Treatments for Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(2), 206-216.
- Weisz, J. R., & Jensen, A. L. (2001). Child and adolescent psychotherapy in research and practice contexts: Review of the evidence and suggestions for improving the field. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 10, 12-18.
- Widlöcher, D. (1965). *L'interprétation des dessins d'enfants* (18 ed.). Bruxelles: Mardaga.
- Winnicott, D. W. (1951). Objets transitionnels et phénomènes transitionnels *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 109-125). Paris: Payot.
- Winnicott, D. W. (1952). Psychose et soins maternels. In D. W. Winnicott (Ed.), *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 187-197). Paris: Payot.
- Winnicott, D. W. (1956a). La préoccupation maternelle primaire. In D. W. Winnicott (Ed.), *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 285-291). Paris: Payot.
- Winnicott, D. W. (1956b). La tendance antisociale. In D. W. Winnicott (Ed.), *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 175-184). Paris: Payot.
- Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 416-420.
- Winnicott, D. W. (1960). La théorie de la relation parent-nourrisson. In D. W. Winnicott (Ed.), *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 358-384). Paris: Payot.
- Winnicott, D. W. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Payot.
- Winnicott, D. W. (1971). *Jeu et réalité: l'espace potentiel*. Paris: Gallimard.
- Winnicott, D. W. (1975). Objets transitionnels et phénomènes transitionnels. In D. W. Winnicott (Ed.), *Jeu et réalité* (pp. 27-64). Paris: Gallimard.
- Winnicott, D. W. (1989). *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Paris: Gallimard.
- Winnicott, D. W. (1990). *La nature humaine*. Paris: Gallimard.
- Yin, R. (1994). *Case study research: Design and methods* (2 ed.). Beverly Hills, CA: Sage Publishing.
- Zelmann, A. B., Samuels, S., & Abrams, D. (1985). I.Q. Changes in Young Children Following Intensive Longterm Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 39(2), 215-227.